

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Anu Marjatta Lassila

VAIHDEVUOSINEUVONTAA  
TERVEYDEN  
EDISTÄMISEKSI

Sosiaali- ja terveysala  
2009

## ALKUSANAT

Opinnäytetyö on tuotettu Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä vuonna 2009. Työni tavoitteena oli etsiä tietoa vaihdevuosista sekä niihin kuuluvien oireiden lievittämisestä. Opinnäytetyön ohjaajana toimi tutkijatohtori Ulla Isosaari Vaasan yliopiston hallintotieteiden tiedekunnasta.

Kiitän Ulla Isosaarta kannustavasta ja asiantuntevasta ohjauksesta, sekä Tarja Paikkalaa ja lehtori Maj-Len Nyrhistä, jotka auttoivat omalta osaltaan aiheen löytymisessä ja ohjasivat minut terveydenhoitaja Kirsti Varon luo saamaan lisätietoa hyödyllisestä aiheesta. Kiitän lisäksi muita opinnäytetyön tarkastuksessa toimivia opettajia sekä Silja Keskitaloa ja Anu Mustaniemeä, joilta olen saanut muun muassa lähdevinkkejä.

Vaasassa 4.5.2009

Anu Lassila

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Anu Lassila
Opinnäytetyön nimi	Vaihdevuosineuvontaa terveyden edistämiseksi
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	37+1 liite
Ohjaaja	Ulla Isosaari

---

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vaihdevuosiä, elämäntapaohjausta, hormonihoidoa sekä terveydenhoitajan tehtäviä. Tutkimuskysymysten avulla käsitellään esimerkiksi sitä, mitä vaihdevuodet ovat ja kuinka terveydenhoitaja voi auttaa vaihdevuosi-ikäisiä naisia. Työ on teoreettinen tutkimus.

Vaihdevuodet todetaan yleensä 45-52 ikävuoden välillä. Vaihdevuosilla tarkoitetaan menopaussia eli kuukautisten loppumista. Vaihdevuosilla tarkoitetaan myös oireilu-aikaa hieman ennen menopaussia sekä menopaussin jälkeistä ajanjaksoa. Kuumia aaltoja ja muita oireita voi esiintyä. Menopaussin jälkeen tapahtuu luuntiheyden pienenemistä. Estrogeenista voi olla apua esimerkiksi hikoiluun kuin myös osteoporoosin ehkäisyyn ja hoitoon ja elämänlaadun parantamiseen. On tärkeä muistaa myös terveellisten elämäntapojen merkitys. Hormonihoitoa ei voida käyttää joidenkin sairauksien tai riskitekijöiden vuoksi kaikille. Tässä tilanteessa voidaan ehkä kuitenkin käyttää esimerkiksi paikallista estrogeenihoitoa lyhytaikaisesti.

---

Asiasanat	vaihdevuodet, vaihdevuosioireet, elämäntavat, hormonihoido, terveydenhoitaja
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## ABSTRACT

Author	Anu Lassila
Title	The Information about The Menopause for Health promote.
Year	2009
Language	Finnish
Pages	37 +1 Appendice
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

---

The Menopause, The Health Promote, The Hormone Treatment and The Health Care are deal with in this thesis. Examinations questions are What is The Menopause and How nurse can help women in their menopause-time. This is theoretical examination.

The Menopause is usually in age 45-52. The Menopause means that a fertil age has entered. It can be nice for someone but it can be painfull too. Nurse can help menopausal women to give them advice for their healthy problems and nurse can give knowledge about the hormone treatment.

Estrogen-hormone can help You to avoid an osteoporosis which is combinations with The Menopause and a sweating. The Hormone-treatment does not fit for everyone but local treatment can be a good alternative. Regular sport and healthy food are important parts for everyone.

---

Keywords	Menopause, healthy lifestyle, hormone treatment, nurse
----------	---

## SISÄLLYS

ALKUSANAT.....	1
TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 VAIHDEVUODET TUTKIMUKSEN KOHTEENA.....	5
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	5
1.2 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	6
1.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta.....	7
2 VAIHDEVUODET.....	10
2.1 Määritelmiä.....	10
2.2 Vaihdevuosioireet.....	11
3 VAIHDEVUOSIOIREIDEN HOITO.....	13
3.1 Hormonihoito.....	13
3.1.1 Hormonihoidon vasta-aiheet.....	13
3.1.2 Progesteronia kohdun suojaaksi.....	15
3.2 Apukeinoja kuumiin aaltoihin.....	16
3.3 Apua unettomuuteen.....	17
3.4 Apua masennukseen.....	18
3.5 Vaihdevuodet ja osteoporoosi.....	19
3.6 Apua lantionpohjan harjoittamiseen ja vaihdevuosien limakalvomuu- siin.....	22
3.7 Elämäntapamuutoksilla paino kuriin ja terveyttä vaihdevuosiin.....	24
3.8 Itsehoidosta.....	27
4 TERVEYDENHOITAJA VAIHDEVUOSI-IKÄISTEN OHJAUKSESSA...28	28
4.1 Terveydenhoitaja.....	28
4.2 Terveydenhoitaja tukee selviytymistä.....	28
5 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	30
5.1 Yhteenvetoa.....	30
5.2 Pohdintaa.....	32
LÄHDELUETTELO.....	34
LIITE.....	38

# 1 VAIHDEVUODET TUTKIMUKSEN KOHTEENA

Vaihdevuodet kuuluvat perusterveen keski-ikäisen naisen elämänseläntuun. Ne eivät ole mikään sairaus vaan luonnollinen elämänseläntu naisen elämsssä. Ne merkitsevät käytännössä hormonitason muutoksen seurauksesta johtuvaa hedelmällisyyden sammumista (Grubow, 2009, 26). Useimmille ne aiheuttavat jonkin tasoisia oireita. Monilla naisilla on fyysisiä ja psyykkisiä vaivoja, joihin he tarvitsevat apua. Hoitohenkilökunnan ammattitaidosta ja tietotasosta riippuu, miten hyvin tähän elämänseläntueseen liittyviä toiveita ja tarpeita otetaan vorovaikutuksessa huomioon. Tutkimusten mukaan naiset toivovat nykyistä enemmän kirjoituksia ja puhetta vaihdevuosiin liittyen. (Eskola & Hytönen 2002, 368.) Ennakkotieto erilaisista hoitovaihtoehdoista etuineen ja haittoineen auttaa varmasti hormonitason muutoksia läpikäyvää henkilöä päättämään paremmin ottaako hoitoa ja jos, niin millaista. Lisäksi ennakkotieto auttaa asennoitumaan muutoksiin. Kun tietää mitä on edessä, voi kohdata asiat helpommin.

## 1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Opinnäytetyöni on lähtenyt liikkeelle käytännön tarpeesta saada Vaasan neuvoloihin tietoiskua vaihdevuosi-asioihin liittyen, sillä tietoiskuvihkosia kyseisestä aiheesta ei tällä hetkellä ole.

Tulevana terveydenhoitajana minun on tärkeää lisätä tietouttani aiheesta, sillä vaihdevuosi-ikäiset naiset ovat yksi merkittävä asiakaskunta terveydenhuollon piirissä. Tarkoitukseni on etsiä hyväksi katsomaani luotettavaa ja riittävän ajan-kohtaista tietoa kyseisestä ilmiöstä sekä kaikille soveltuvia elämäntapamuutosehdotuksia. Tämä opinnäytetyön tekeminen tukee mahdollisuuttani tutustua hieman syvemmin kyseiseen elämänseläntueseen naisen elämsssä

## 1.2 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kuulemme puhuttavan tasannevuosista, vaihdevuosista, menopaussista ja kuumista aalloista. Mitä nämä kaikki termit merkitsevät? Entä kuinka voidaan kohdata nämä vuodet? Sopiiko hormonihoito kaikille? Mitä ovat terveelliset elintavat? Kuinka terveelliset elintavat vaikuttavat vaihdevuosiin? Kuinka voin tulevana terveydenhoitajana tukea ja auttaa vaihdevuosia lähestyviä tai niitä parhaillaan käyviä naisia?

Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia vaihdevuosiin, terveellisiin elämäntapoihin ja hormonihoitoihin liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tavoitteena on kartuttaa tietämystä kyseisistä asioista, ymmärtääkseni ja neuvoakseni vaihdevuosi-ikäisiä esimerkiksi hoitotyössä.

Tutkimusongelmat tutkimuksessani ovat: Mitä vaihdevuodet ovat?

Minkälaista ohjausta terveydenhoitaja voi antaa vaihdevuosi-ikäisille naisille?

Opinnäytetyöni tavoite on tutkia vaihdevuosiin liittyviä tieteellisiä tutkimuksia ja kirjoituksia sekä poimia niistä tietoa itse vaihdevuosien määritelmästä, siihen liittyvistä mahdollisista oireista, sekä itsehoitomenetelmistä, joilla voi mahdollisia oireita helpottaa. Myös hormonikorvaushoitoa pyrin käsittelemään jonkin verran.

Varmasti tutkimuksien analysoimisesta ja kriittisestä tutkimisesta yleiskatsauksen saamiseksi ja oman käsityksen muodostamiseksi on hyötyä. Yleensä jo se, että perehdyn siihen mitä vaihdevuodet mahdollisesti pitävät sisällään, avartaa ymmärrystäni vaihdevuosiaan läpikäyvään ja saattaa auttaa tiedustelemaan ja käsittelemään vaihdevuosi-ikäisen pohjimmaisista ongelmista omassa elämässään ja toisaalta tukea hänen selviytymistään. Uskon myös perhesuunnitteluneuvolan hyötyvän opinnäytetyöstäni viimeistään siinä vaiheessa, kun opinnäytetyöni jatko-osa, vaihdevuosivihkonen, on valmis perhesuunnitteluneuvolaan luovutettavaksi.

### 1.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Tavoitteena oli etsiä tietoa ja kirjoittaa vaihdevuosista ja terveellisistä elämäntavoista myös hormonihoidosta. Tutkimukseni on kirjallisuustutkimus. Teoriataustan ja aikaisempien tutkimusten esittelyn tarkoituksena on luoda ongelmanasettelulleni teoreettinen perusta ja liittää tutkimuksella aikaisemmin hankitut tiedot yhteen ehjäksi kokonaisuudeksi. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 40.) Tietoa hain niin kirjaston kirjoista ja lehdistä, kuin oppimateriaaleista sekä tietokannoista Medic, Duodecim, Nelli ja Terveysportti mm. hakusanoilla vaihdevuodet, elämäntavat, selviytyminen sekä terveydenhoitaja.

Kirjallisuuteen perehtyminen ja sen hyväksikäyttö on keskeinen osa kaikkea tutkimusta. Joissakin tapauksissa esimerkiksi kirjallisuustutkimuksessa tai teoreettisessa tutkimuksessa kirjallisuus on ainoa käytetty aineisto, ja tutkimuksen uutta luova osuus liittyy tutkimuskirjallisuuden tulkintaan, teoreettiseen työstämiseen tai kritiikkiin. (Lapintie 2006.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt välttämään epärehellisyyttä välttäen muun muassa plagiointia. Jokaisella tulee olla tuottamaansa tekstiin nähden copyright-oikeus, mikä tarkoittaa sitä, että tekstiä lainattaessa lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Olen pyrkinyt toimimaan edellä mainitun ohjeen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27.)

Myös toisten ihmisten aikaansaannoksia ei voida vähätellä. Olen pyrkinyt tähän muun muassa mainitsemalla itse kuhunkin lähteeseen tai liitteeseen jokaisen siihen liittyvän ihmisen jotka näkyvät kokonaisuudessaan parhaiten lähdeluettelosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27–28.)

Tuloksia ei ole myöskään syytä yleistää kritiikittömästi. Omassa työssäni tämä tarkoittaa sitä, että poimiessani tietoja olen ainakin pyrkinyt esittämään asiat useammasta näkökulmasta. Esimerkiksi en ole keskittynyt ainoastaan hormonihoidoa



suosivan kirjoittajan tai tutkijan aineistoihin vaan myös hormonihoitoa vastustavan näkökulmiin. Siitä huolimatta olen pyrkinyt ikään kuin haastamaan aineistoja, että ovatko ne oikeutettuja nykyajan tietämyksen mukaan vai tehdäänkö niissä mahdollisesti ylilyöntejä. Oikeastaan oikeaa vastausta jokaiselle vaihdevuosi-ikäiselle naiselle oikeasta hoitomenettelystä on mahdotonta antaa. On kuitenkin joitain asioita, joita voi lämpimästi suositella kaikille. Erityisesti näitä asioita haluan työssäni painottaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 28.)

Olen pyrkinyt raportoinnissa kuvaamaan mahdollisimman huolellisesti, mistä olen aineistoani hakenut ja millaista aineisto mielestäni on (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 28). Ensisijaisena lähteenä tutkimuksen alkuvaiheessa olivat Hoito-työ-tietokantojen artikkelit, mutta minulle on kertynyt myös paljon muita lähteitä. Esimerkiksi joitakin käyttämiäni tekstejä ei löydy tietokannoista, vaan ne ovat joko kirjastosta lainattuja, omia lehtiä tai saamani lähdevinkin perusteella haettuja tietokoneelta löytämiäni pro graduja.

Tutkimuksellani ei ole määrärahoja joten myöntämättömiä määrärahoja ei voida peräänkuuluttaa. Jos tutkimukseni tai opinnäytetyöni olisi ollut rahoitettu, olisin pyrkinyt noudattamaan eettisiä ohjeita rahoituksen suhteen ja käyttänyt niitä ainoastaan määrättyyn tarkoitukseen määrättyllä osuudella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 28.)

Ensikertalaisena opinnäytetyöntekijänä täytyy myöntää, että olisin tehnyt monia asioita erilalla. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisin voinut tehdä kunnon taulukot etsimistäni tutkimuksista ja niiden keskeisistä sisällöistä. Olisin voinut myös tehdä työn toisen parin kanssa, jolloin tekstin laatu voisi olla parempaa. Omalle työlle on helppo sokeutua, jolloin ei näe työssään olevia mahdollisia puutteita.

Jatko-osana teoreettiselle kirjallisuuskatsaukselle on valmistaa vaihdevuosista ja niistä selviytymisestä kertova vihkonen, jota terveydenhoitajat voivat halutessaan jakaa asiakkailleen. Tämä teoreettinen kirjallisuuskatsaus toimii myös suunnitelmaosana opinnäytetyön jatko-osaa varten. Tarkoituksena ei ole tuottaa kaiken

kattavaa tieto-iskua vaihdevuosista, vaan tuoda esiin joitakin näkökulmia aiheeseen.

## 2 VAIHDEVUODET

Munarakkulat tuottavat estrogeenia, ja munasolun irtoamisen jälkeen syntyvä keltarauhanen tuottaa taas keltarauhashormonia. Munarakkuloiden häviäminen kiihtyy noin 35 vuoden iässä, jolloin kuukautisten loppuessa niitä on enää noin 1000. Nämä eivät vastaa enää aivolisäkkeen tuottamien gonadotropiinien FSH:n ja LH:n stimulaatioon. (Rutanen & Ylikorkala 2004, 11–14.) Keltarauhashormonin määrä vähenee ensin, sitten myös estrogeenitaso laskee. (Akuutti arkisto 2003). Munasarjojen toiminnan lakkaaminen aiheuttaa muutoksia hormonitoiminnassa. Estrogeenin puutos aiheuttaa lopulta kuukautisten loppumisen, jonka seurauksena raskaaksi tulo ei ole enää mahdollista. (Liukkonen 2001)

### 2.1 Määritelmä

Vaihdevuodet, vieraammin climacterium, alkaa tavallisimmin 45–50 vuoden iässä, ja kestää noin 5 vuotta. Vaihdevuosien alkamiseen voivat vaikuttaa mm. perinnölliset ja rodulliset tekijät. Korkea elintaso ja fyysisesti kevyt työ saattavat pidentää naisen hedelmällistä kautta, kuin myös lasten synnyttäminen vartuneemmassa iässä (Eskola & Hytönen 2005, 359). Se on ajanjakso naisen elämässä, jolloin munasarjojen toiminta lakkaa vähitellen. (Bjälje, Haug, Sand, Sjåstad & Toverud 1999, 431–432.) Aikaväli sisältää menopaussin eli viimeiset naisen omalla hormonitoiminnalla aikaan saadut kuukautiset. Aikaväli sisältää myös viimeisiä kuukautisia edeltävän, yhä epäsäännöllisemmäksi tiputteluvuodoksi ja lopulta vuodottomaksi vaihtuvan premenopausaalisen ajanjakson sekä menopaussin jälkeisen, vähintään 6–12 kk:n vuodottoman, postmenopausaalisen jakson. Menopausi voidaankin määrittää tarkasti vasta jälkikäteen. Menopausi ajoittuu 45- 55 ikävuoden välille, keskimäärin 51 ikävuoteen. (Lennon 1982, 355;Rutanen & Ylikorkala 2004, 11.)

Tupakointi voi kuitenkin aikaistaa vaihdevuosia kahdellakin vuodella. Myös vaikeat sairaudet ja niiden hoito, esimerkiksi munasarjojen tuhoutuminen tai poisto

aikaistavat vaihdevuosisia. Tupakointi heikentää Vihkon tutkimuksen mukaan munasarjan ja kivesten kykyä tuottaa sukusoluja ja sitä kautta aientaa vaihdevuosisia keskimäärin vuodella tai kahdella. Asian osoittavat esimerkiksi lapsettomuushoidot, jotka tehoavat tupakoimattomiin potilaisiin paremmin kuin tupakoiviin potilaisiin. (Liukkonen 2001; Vihko 2004, 19).

Mikäli kuukautiset loppuvat alle 40-vuotiaana, tilanne ei ole normaali vaan vaatii lääkärin jatkotutkimuksia. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 431–432).

## 2.2 Vaihdevuosisoireet

Vaihdevuosien aikana tapahtuu muutoksia kaikissa niissä elimissä joihin estrogeeni ja progesteroni vaikuttavat, eli sukuelinten lisäksi rintarauhasissa, virtsarakossa, sydämessä, verisuonistossa, luustossa ja iholla. Oireita voi ilmetä jo ennen kuukautisten loppumista, mutta ne ovat voimakkaimpia ensimmäisen vuoden aikana viimeisen kuukautisvuodon jälkeen. Tyypillisimpiä oireita ovat vasomotoriset eli verisuoniperäiset oireet, kuten yöhikoilut ja kuumat aallot, joista kärsii 75 %.(Datamonitor 2008, 29.) Katso myös seuraavan sivun taulukosta 1 toisesta lähteestä poimittua tilastoa. Siinäkin vasomotoriset oireet 70–80 %:n luokkaa.

Hikoilu ja sydämen tykyttely voi liittyä kuumiin aaltoihin ja kuumilla aalloilla saattaa olla myös psyykkistä vaikutusta, sillä se voi aiheuttaa naisessa ärtyisyyttä. Myös masennusta ja hermostuneisuutta saattaa esiintyä. Energian vähäisyys, väsymys, keskittymisvaikeudet ja yleinen kiinnostuksen puute voi häiritä suorituskykyä. Myös seksuaalista haluttomuutta voi esiintyä. Aineenvaihdunnan häiriöt näkyvät muun muassa luumassan kadon kiihtyvyytenä menopaussin jälkeisinä vuosina, josta voi seurata nivelkipuja käsien ja jalkojen pienissä nivelissä. Munasarjatoiminnan lakattua veren kolesterolin määrä lisääntyy ja naisten vaara sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa vaihdevuosien jälkeen lähes miesten tasolle estrogeenin puutteen. Estrogeenin väheneminen aiheuttaa myös muutoksia sukuelimissä ja limakalvoilla. Tämä voi aiheuttaa yhdyntävaikeuksia ja -kipuja.

Emättimen happamuuden muuttuessa myös tulehdusriski kasvaa. Kohdun tukikudosten löystyminen voi aiheuttaa emättimen ja kohdun laskeutumista ja virtsainkontinenssia.

Taulukko1. Tavallisimpia välittömiä vaihdevuosisoireita(Rutanen & Ylikorkala, 13)

Oire	%:lla naisista
Ärttyvyys	80–90
Masentunut mieliala	70–80
Väsymys, kuumat aallot, yöhikoilu	70–80
Painonnousu	60–70
unettomuus	50–60
Nivel- ja lihaskivut	50–60
Sydämen tykytys	40–50
Itkuherkkyys	40–50
Päänsärky	40–50
Muistin huononeminen	40–50
Ummetus	30–40
Sukupuolinen haluttomuus	20–30

Vaihdevuosina jotkut saattavat myös olla huolissaan, kun heidän ihonsa menettää elastisuutta. Naiset voivatkin olla vaihdevuosina erityistä ihonhoitoyritysten kohdeasiakaskuntaa.

## 3 VAIHDEVUOSIOIREIDEN HOITO

### 3.1 Hormonihoito

Tärkeimmät aiheet estrogeenihoidolle ovat vaihdevuosisoireiden lieventäminen, elämänlaadun parantaminen ja osteoporoosin esto. Hoidon aloitusta puntaroidessa tulisi aina punnita hyödyt haittoja vastaan (Rutanen 2003, 2222.)

”Hormonihoito edustaa monimutkaista lääketieteellistä teknologiaa, jossa lääkkeiden rooli on keskeinen. He ovat mukana lääkityksen kehittämisessä, laativat hoidon suositukset, arvioivat hyötyjä ja haittoja, määräävät hoitoja ja käyvät keskustelua aiheesta niin lääketieteen sisällä kuin ulkopuolellakin.”(Topo 1997,5.)

Hormonikorvaushoitoja annetaan suun ja ihon kautta. Iholle käytetään erilaisia voiteita. Joillekin lääke muodot eivät sovi esimerkiksi maksan huonon toiminnan vuoksi tai laastareita aiheutuneiden allergioiden vuoksi. Nenän kautta otettavilla lääkkeillä on kuitenkin saatu yhtä hyviä hoitotuloksia kuin suun kautta otettavilla estrogeeneillä. (Liukkonen 2001, 4.)

#### 3.1.1 Hormonihoidon vasta-aiheita

Pitkäaikainen käyttö lisää jonkin verran muun muassa rintasyövän, aivohalvauksen, keuhkoveritulpan ja sydänsairauksien riskiä. Erityisesti rintasyövän ja pitkäaikaishormonihoidon yhteys on tunnistettu useassa kansainvälisessä tutkimuksessa. Hoidon riskeistä ja hyödyistä kannattaakin keskustella lääkärin kanssa. (Riikonen 2007, 48.)

Maturitas- tiedelehdessä julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että vaihdevuosihormonien myynnin laskusta seurasi rintasyöpien ilmaantuvuuden laskua vaihdevuodet ohittaneilla naisilla. Suomessa hormonihoitoon käyttö on vähentynyt huippuvuodesta 2001 vuoteen 2005 mennessä 25 %. (Laurila 2009,6.)

Vuonna 1997 ilmestyneessä tutkimuksessa, jossa 51 työstä kerätty 53 000 rintasyöpäpotilaan aineisto analysoitiin uudelleen, rintasyövän vaara suureni hormonin käytön aikana 2,3 % vuodessa, ja suhteellinen vaarakerroin viiden käyttövuoden jälkeen oli 1,4 kun luottamusväli on 1,2–1,5). Kaikissa tutkimuksissa vaara on hävinnyt viidessä vuodessa hoidon lopettamisesta, niin yhdistelmä- kuin estrogeenhoidon kohdalla. Tutkimuksen perusteella rintasyöpävaara on kuvattuna seuraavassa taulukossa konkreettisilla luvuilla. Katso taulukko 2. (Rutanen & Yli-Korkala 2004, 33.) WHI -tutkimuksessa suhteellista rintasyöpävaaraa ei todettu viiden käyttövuoden jälkeen pelkkää estrogeenia käyttävillä vaan ainoastaan yhdistelmähoitoa saaneilla. Tämän hetkisen tiedon valossa hormonihoidon pitkäaikaiskäyttö lisää jonkin verran rintasyövän vaaraa.

Taulukko 2. Rintasyöpätapausten absoluuttiset määrät (Rutanen & Yli-Korkala 2004, 34.)

Vaihdevuosi-iässä (50–70-vuotiaat naiset) rintasyöpätapausten absoluuttiset määrät tuhatta naista kohden hormonihoidon käyttävillä ja vertailuryhmällä (Collaborative Group, 1997)			
5 vuotta		10 vuotta	
Ei hormonihoidon	Hormonihoidon	Ei hormonihoidon	Hormonihoidon
13/1000 naista	15/1000 naista	26/1000 naista	32/1000 naista
+2		+6	

Pohjalaisen tuoreen artikkelin mukaan vaihdevuosisihormonien käyttö lisää riskiä sairastua rintasyöpään. Rintasyöpä on yleisin naisten syöpä. Aiemmissakin tutkimuksissa on todettu jo samansuuntaista, joten tutkimustulos ei yllätä Vaasan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalla työskentelevää Kaisu Johanssonia. Johansson painottaakin terveellisiä elämäntapoja, muttei halua tuomita niitä, jotka hormonihoidon käyttävät. Joillakin oireet ovat hankalat, että hoitoa tarvitaan. Hankalista oireista kärsiville suositellaan lyhytaikaista hormonihoidon, jolloin sitä ko-

keillaan 6–12 kuukautta kerrallaan, jotta pahimmat oireet talttuisivat. Sitten katsotaan pärjäisikö potilas jo ilman hoitoa. (Laurila 2009,6)

Estrogeenihoitoa ei kannata antaa naisille, joilla on todettu veritulpan kehittymiselle altistavia tekijöitä. Estrogeenihoito suositellaan keskeytettäväksi myös kolme viikkoa ennen leikkauksia. Laskimotukosvaara näyttää olevan suurin puolen vuoden aikana hoidon aloituksesta. Hormonikorvaushoito suurensi laskimotukos- ja keuhkoveritulppavaaran 2–3,6-kertaiseksi, joka tarkoittaa käytännössä 1–2 ylimääräistä laskimotukosta 5000 estrogeenikorvaushoitoa saavaa naista kohden vuodessa. (Saure 2002, 259–260.)

Tukosvaaran selittymistä voi selittää vaihdevuosien aikaan perimenopaussissa aloitettu korvaushoito. Silloin omaa estrogeenituotantoa on vielä jäljellä ja estrogeenin antaminen suurentaa edelleen veren estrogeenipitoisuutta, jolloin laskimotulpan vaara voi lisääntyä. Perimenopauassin jälkeen estrogeenipitoisuus pienenee, kuten myös estrogeenipitoisuuden vaihtelu, ja laskimotukosvaara vähenee. (Saure 2002, 260.)

### 3.1.2 Progesteronia kohdun suojaksi

Jos naiselta on poistettu kohtu, pitää mahdolliseen estrogeenihoitoon yhdistää keltarauhashormoni eli progestiini. (Perttula 2008, 77) Progestiinin yhdistäminen estrogeeniin vähentää kohtusyövän riskiä sekä erilaisia hyperplasioita ja vuotohäiriöitä (Suvanto - Luukkonen 2001, 4740). Kuukautisia muistuttavat tyhjentyminenvuodot tulevat syklisessä hormonihoidossa progestiinijakson jälkeen. Vuodotomuteen on mahdollista päästä käyttämällä jatkuvasti pientä progestiiniannosta estrogeenin rinnalla. Tiputteluvuoto lakkaa noin kuuden kuukauden kuluttua kohdun limakalvojen atrofioituessa eli surkastuessa. (Tiitinen 2003, 2230)

Progestiini voi aiheuttaa sivuvaikutuksina rintojen arkuutta, alakuloisuutta ja levottomuutta. Toisaalta hormonin antopaikalla voi olla paljon eroa, ja esimerkiksi hormonikierukka saattaa olla edellä kuvatussa tilanteessa parempi ratkaisu, aihe-



uttaen vähemmän sivuvaikutuksia. (Suvanto - Luukkonen 2001, 4740.) Kun kelta-  
rauhashormoni annostellaan suoraan kierukan avulla kohtuun, se estää tehokkaasti  
kohtusyöpää, mutta sitä imeytyy hyvin vähemmän verenkiertoon ja siten rintoihin  
(Perttula 2008, 77.)

### 3.2 Apukeinoja kuumiin aaltoihin

Tiitisen mukaan naisista jopa 75 % potee vaihdevuosisoireita, mutta häiritsevän  
vaikeita ne ovat 10–20 %: lla. Kuumien aaltojen tiheys voi vaihdella yksilöstä  
riippuen muutamasta kerrasta vuodessa pariin kertaan tunnissa. Oireilu kestää  
tavallisimmin vuodesta viiteen vuoteen. (Kiilavuori & Tiitinen 2007, 3731.) Kan-  
gas toteaa 1998-vuoden tutkimuksessaan, että hänen haastattelemistaan naisista 44  
% kärsi hikoilusta ja 40 % kärsi kuumista aalloista. (Kangas 1997, 101.)

Kuuma aalto alkaa voimakkaalla sisäisellä lämmön tunteena, jota seuraa nopea  
lämmön haihtuminen joka johtuu ihon verisuonten laajentumisesta. Ensin Ihon  
lämpötila ja lämmönjohtokyky lisääntyy sormenpäitä myöten. Niska ja ylävarta-  
lon alue hikoilee tällöin ja punastuminen on herkempää. Lämmön haihtuessa voi  
alkaa paleltaa ja iho voi tuntua nihkeältä. Myös levottomuutta, paniikkioiretta ja  
sydämentykyttelyä voi esiintyä. (Kiilavuori & Tiitinen 2007, 3731.)

Tupakointi altistaa hikoilulle todennäköisesti nikotiinin termogeenisten vaikutus-  
ten tai estrogeenimetaboliaan kohdistuvien vaikutustensa takia (Kiilavuori ja Tii-  
tinen 2007, 3731). Myös alkoholin, kahvin ja muiden kofeiinipitoisten juomien  
runsaasta käytöstä voi seurata hikoiluhaittaa kuin myös makeista, suolaisista,  
kuumista ja voimakkaasti maustetuista ruoista. (Tiitinen 2003, 4572)

Kankaan tutkimuksessa todetaan, että varsinaiset vaihdevuosisoireet voivat tulla  
esille jo ennen kuukautisten loppumista. Tästä seikasta heräsi mieleeni ajatus, että  
kuinka paljon vaihdevuosisoireet johtuvat estrogeenin puutoksesta ja kuinka suu-  
relta osin muista edellä luettelemistani syistä?

Kuumat aallot, yöhikoilut ja runsaat kuukautiset kuivattavat helposti elimistöä vaihdevuosina. Riittävä veden juonti on tärkeää, jotta vältetään elimistön kuivumiselta. Kun juot tarpeeksi vettä, munuaisesi toimivat hyvin ja poistavat elimistöstäsi kuona-aineita. Vesi tekee hyvää myös iholle, joka kuivuu vanhetessaan. Sisältäpäin kostutettu iho säilyy paremmin. (Murray 2002, 205–206.)

Vettä tulisi juoda 1–2 litraa päivässä, mutta kahvin ja mustan teen sisältämää vettä ei lasketa tähän määrään, sillä ne kuivattavat elimistöä lisäämällä virtsaneritystä. Ellet juo riittävästi vettä, voit joutua kärsimään päänsärystä, keskittymisvaikeuksista ja ummetuksesta. (Murray 2002, 205–206.) Kivennäisvedessä on pieniä määriä luille tärkeitä mineraaleja, lähinnä magnesiumia ja kalsiumia. Jos kärsii kuitenkin korkeasta verenpaineesta tai sydäntaudista, on syytä välttää vesiä, joiden natriumpitoisuus on korkea. (Murray 2002, 205–206.)

On hyvä muistaa, että erilaiset käytännön keinot, kuten sopiva vaatetus ja asuinhuoneiden lämpötilan alentaminen voivat helpottaa oloa hikoiluissa. Joillekin käytännön konstit eivät ehkä kuitenkaan riitä, jolloin turvautuminen hormonihoitoon voi tuoda helpotusta oireisiin.

### 3.3 Apua unettomuuteen

Yöhikoilu voi aiheuttaa unettomuutta, josta voi seurata jatkuva väsymystila, josta taas syntyy uusia oireita. Kierrettä voi yrittää katkaista vitamiineilla tai rentoutusharjoituksilla. Tärkeämpää on kuitenkin uskaltaa puhua oireistaan ystäväpiirissä, lääkärin kanssa tai vaikkapa internetin keskusteluryhmissä, esimerkiksi osoitteessa [ellit.fi](http://ellit.fi). (Riikonen 2007, 47.)

Mikäli unettomuus jatkuvasti vaivaa ja esimerkiksi työelämä kärsii siitä haittavasti, hormoneista voi olla apua. Suvanto - Luukkosen mukaan estrogeenihoidolla on myönteistä vaikutuksia subjektiiviseen unen laatuun. Hormonihoito helpottaa nukahtamista ja vähentää yöllisiä heräämisiä, joten estrogeenihoitoa kannattaa

suosia unilääkkeen sijaan. (Suvanto - Luukkonen 2001, 4741.) Unilääkkeisiin syntyy helposti riippuvuutta, minkä vuoksi niitä ei suositella pitempään käyttöön.

### 3.4 Apua masennukseen

Vaihdevuosien aikana masennusoireet voimistuvat vaikeiden hikoilukohtausten ja kuumien aaltojen sekä toistuvien unihäiriöiden myötä. (Punnonen 2004, 48) Ihon läpi annettavan tai suun kautta otettavan estrogeenin on todettu lievittävän merkittävästi vaihdevuosiin liittyvää masennusta, ahdistuneisuutta ja unettomuutta, mutta vaihdevuosien jälkeisiin psyykkisiin oireisiin sillä ei ole ollut yhtä myönteistä vaikutusta. Estrogeeniin liittyvä progestiini voi puolestaan vaikuttaa masennusoireita, mutta on hormonihoidon käytettäessä välttämätön kohdun suojaamiseksi naisille, joiden kohtua ei ole poistettu. (Eskola & Hytönen 2005, 367.)

Suvanto – Luukkosen (2001, 4741) mukaan hormonaalisen lääkityksen tulisi kuitenkin olla tuki ja oireiden helpotus, muttei ratkaisu perustavaa laatua oleviin elämänongelmiin sillä hyvien sosiaalisten suhteiden merkitys on huomattava psyykkisten oireiden kanssa selviytymisessä. Myös ravitsemustottumuksiin ja liikuntaan kannattaa kiinnittää huomiota. Harrastukset ylläpitävät positiivista viirettä ja parantavat mielialaa.

Luoto (2005,3117) viittaa edelleen liikuntaa puoltavaan tutkimukseen. Yhdysvaltain kansanterveysinstituutin tuoreen konsensuslausunnon mukaan hormoneista voi olla ehkä apua vaginaaliseen kuivumiseen ja univaikeuksiin, mutta somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin, kuten mielialamuutoksiin, väsymykseen ja kipuihin suositellaan itsehoitoa ja mm. liikuntaa. Liikunta ehkäisee myös rintasyöpää ja sen uusimista.

Ihminen voi kokea asemansa muuttuneen. Esimerkiksi Kankaan tutkimien naisten puheessa vaihdevuodet ja vanheneminen limittyivät monin paikoin toisiinsa. Vaihdevuosista puhumiseen kietoutui lähes väistämättä puhetta iästä, keski-ikästä ja vanhenemisestä. (Kangas 1997, 137.) Vanheneminen on kuitenkin meille jokai-

selle väistämätön ja on syytä muistaa, että se tuo tullessaan kypsyyttä ja elämänkokemuksellisuutta, ei ainoastaan negatiivisia asioita.

Murrayn kirjassa mainitaan myös positiivisesta suhtautumistavasta vaihdevuosiin. Jotkut ovat sitä mieltä, että on ihanaa vapautua alituisesta raskaudenpelosta (Murray 2002, 13 ja 15). Ilo ja huumori auttaa vaikeuksissa.

On tärkeä erottaa kuitenkin vakavampi masennus lievästä alakulosta ja hoitaa se pois. Psykiatrasta hoitoa vaativan masennussairauden oireet ovat tyypillisesti voimakkaita syyllisyyden ja alemmuuden tunteet, sosiaalinen eristäytyneisyys, tuskaisuus, vaikea unettomuus, epätoivo ja suuri itsemurhariski (Punnonen 2004, 48). Terveystoimittajana on hyvä tunnistaa ajoissa juuri tällainen edellä mainittu tila ja ohjata asianmukaiseen hoitoon. Vakavissa masennustiloissa estrogeenin ja masennuslääkkeen yhdistelmä voi olla toimiva ratkaisu (Eskola & Hytönen 2005, 367.)

### 3.5 Vaihdevuodet ja osteoporoosi

Menopausin jälkeen luuntiheys pienenee yleiseltä arviolta noin 2 % ensimmäisinä vuosina ja sen jälkeen muutos tasaantuu noin 1 %:n vuosivauhtiin. Estrogeeni poikkeaa muista osteoporoosiin käytetyistä lääkkeistä, koska se estää murtumia primaaripreventiossa eli jo ennen kuin luuntiheys on pienentynyt osteoporoosirajan alapuolelle. Wellsin ym. (2002) meta-analyysin perusteella luuston vaste ei ole riippunut siitä, onko estrogeenia käytetty osteoporoosin ehkäisyyn vai hoitoon, progestiinin kanssa vai ilman, ihon vai suun kautta, estradiolivaleraattina vai konjugoituna. (Komulainen, Tuppurainen & Kröger 2003.)

Murtuma on yleensä osteoporoosin ensimmäinen merkki, sillä varsinaisia oireita ei ole. Tämän takia osteoporoosin hoidossa on tärkeää kartoittaa riskitekijät, joita ovat esimerkiksi lähisukulaisten, etenkin äidin lonkka- ja nikamamurtumat. Mitä nuorempana lähisukulaisella on ollut murtumia, sitä todennäköisemmin sairaus kulkee perimässä. Myös kuukautisten aikainen loppuminen, alipaino sekä suun

kautta otettava kortisoni lisäävät suuresti osteoporoosin vaaraa. (Vuoristo 2008, 18.) Jos omaat yhdenkin riskitekijän, sinun on syytä hakeutua luuntiheysmittaukseen, joka on yksinkertainen ja kivuton toimenpide. Luun tiheyden pieneneminen 25–30 prosentilla terveiden aikuisten tasosta merkitsee osteoporoosia, pienempää luuntiheyden alenemista, jossa murtuvavaara on enintään kaksinkertainen terveeseen nähden, kutsutaan osteopeniaksi. (Vuoristo 2008, 18–19.)

Taulukossa 3 tämän kappaleen alla on aiheita, joiden perusteella hormonihoitoa ei suositella potilaalle osteoporoosin estoon tai hoitoon, koska nykyisin on käytettävissä myös muita vaihtoehtoja.

Taulukko 3. Hormonihoidon vasta-aiheita (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2006, 18)

- Rintasyöpä
- Rintasyöpäalttius
- Suurentunut tromboosialttius: ylipaino (painoindeksi yli 29 kg/m<sup>2</sup>), LED, hyytymistekijähäiriö
- Huonoennusteinen kohtusyöpä
- Sairastettu syvä laskimotukos ja keuhkoembolia
- Sairastettu aivo- tai sydäninfarkti, TIA tai sepelvaltimotauti
- Metabolinen oireyhtymä
- Vaikeat akuutit maksasairaudet

Lääkärit suosittelevat vaihdevuodet ohittaneille naisille yleisesti estrogeenikorvaushoidon jatkamista pitkään. Hormonihoidon uskotaan hidastavan luun huoakoistumista eli ehkäisevän osteoporoosia. (Topo 1997.) Osteoporoosia koskevat uudet tutkimukset ottavat kuitenkin huomioon myös muita osteoporoosin syntyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten liikunnan, tupakoinnin tai D-vitamiinin saannin sekä pitkäaikaissairaudet ja lääkkeiden käytön (Liukkonen 2001, 6).

Osteoporoosin ehkäisyyn ja hoitoon suositellaan D-vitamiinoituja maitotuotteita, levitteitä ja margariineja. Kannattaa nauttia maitovalmisteita noin 6 desilitraa päivittäin riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saamiseksi. Vähälaktoosisissa tuotteissa on saman verran kalsiumia kuin muissakin. Voit syödä myös vihreitä kasviksia, sillä niissä on myös kalsiumia vaikkakin vähemmän kuin maitovalmisteissa. Laktoosi-intoleranssia sairastavien kannattaa syödä päivittäin myös kalsiumtabletteja. Kalaa suositellaan ainakin kahdesti viikossa. (Stini 2009, 407; Vuoristo 2008, 21.)

Kannattaa olla mahdollisimman paljon ulkona. Jos ulkoilu jää vähiin, voi turvautua D-vitamiinilisään. Suomessa ei ole ollut vitamiinimyrkytyksiä sataan vuoteen ja D-vitamiinilisien annosteluohjeet ovat usein vanhentuneita, ja ne voi ylittää reilusti. Turvallisin mielin voi ottaa jopa kymmenkertaisen annoksen. Myös monivitamiinitabletteja ja D-vitamiinia voi syödä rinnatusten. Kesälläkään D-vitamiinin käyttö ei ole vaarallista, sillä auringosta ei saa liikaa D-vitamiinia, vaikka se paistaisi joka päivä, vakuuttaa osteoporoosiklinikan vastaava lääkäri Ari Rosenvall. D-vitamiinin määrän todellisen tarpeen voi selvittää myös verikokeella, joka kannattaa otattaa keväällä, koska silloin iho tuottaa yleensä vähiten D-vitamiinia. (Vuoristo 2008, 21.)

On hyvä liikkua päivittäin 15 minuutista puoleen tuntiin. Pelaa esimerkiksi pallopelejä, tanssi, käy kuntosalilla tai sauvakävele. Nämä lajit kasvattavat lihasvoimaa ja parantavat tasapainoa. (Vuoristo 2008, 21.)

Tupakoinnin luustoa haurastuttava vaikutus loppuu muutaman vuoden kuluttua viimeisestä savukkeesta, joten tupakointi kannattaa lopettaa. (Vuoristo 2008, 21.) Tupakointi lisää riskiä moniin eri sairauksiin ja lyhentää elinajanodotetta usealla vuodella. Se kaksinkertaistaa riskin sairastua aivoverenkierron häiriöön ja lisää jonkin verran riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tupakka aiheuttaa monia hengitysteiden sairauksia, muun muassa elämänlaatua vähentävän keuhkoah-  
taumataudin (COPD). (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 36.)

Alkoholia voi olla syytä rajoittaa, mikäli nautit sitä yli terveystieteiden suositusten. Humalahakuinen juominen lisää kaatumariskiä. Liikakäyttö hidastaa myös luun muodostumista sekä häiritsee kalsiumin ja D-vitamiinin aineenvaihduntaa. (Vuoristo 2008, 21.) Liiallinen alkoholin käyttö lisää siis osteoporoosiriskiä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 620.) Suomessa alkoholin riskiraja on miehillä 40 g/vrk ja naisilla 20 g/vrk. Yhdessä keskiolut- tai siideripuollossa on 11 g alkoholia. Riskirajan asettaminen on vaativaa. Tiedetään, että alkoholin käyttömäärä jo tasolla 25 g/vrk lisää sairastumisvaaraa ja että vähintään 40 g/vrk alkoholia käyttävillä miehillä ja vähintään 20 g/vrk käyttävillä naisilla kokonaiskuolleisuus on merkittävästi suurempi kuin raittiilla henkilöillä. Tämän lisäksi humalajuomisella on monenlaisia haittoja, vaikkei alkoholinkulutus ylittäisikään riskirajaa. (Kiiskinen ym. 2008, 37–38.)

Humalajuominen kohottaa riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, aivoinfarktiin ja äkilliseen sydänkuolemaan. Humalahakuinen alkoholinkäyttö on aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijä. Sairaalapotilailla alkoholin vaikutuksen alaisena saadut vammat ovat yleisimmin seurausta pahoinpitelystä, kaatumisesta ja polkupyörätapaturmista. Pään vammoihin liittyy yleensä alkoholi. (Kiiskinen ym. 2008, 38.)

Alkoholikuolleisuus lisääntyi vuonna 2004 jopa 20 %. Suomalaisten kuolemansyissä alkoholiin liittyvät syyt olivat miehillä neljänneksi yleisin ja naisilla viidenneksi yleisin kuolinsyy. Vuonna 2004 kuoli alkoholisairauksiin ja myrkytyksiin 1 860 ihmistä. Yhteensä alkoholin käytön seurauksena kuoli 2 844 henkilöä. (Kiiskinen ym. 2008, 38.)

### 3.6 Apua lantionpohjan harjoittamiseen ja vaihdevuosien limakalvo- muutoksiin

Hormonitason lasku vaikuttaa myös naisen virtsaelimiin jolloin virtsanpidätyskyky voi heiketä. (Akuutti arkisto 2003.) Suositeltavia liikuntalajeja virtsankarkailua helpottamaan ovat esimerkiksi kävely, pilates ja pyöräily. Säännöllinen lantion-

pohjan lihasten harjoittelu ehkäisee ja hoitaa virtsankarkailua sekä lisää miehen ja naisen seksuaalista nautintoa. (Ks. taulukko 4.)(Stach-Lempinen & Alenius 2009.)

Taulukko 4. Ohjeet virtsankarkailu-vaivaiselle (Stach-Lempinen & Alenius 2009.)

- Löydät lantionpohjan lihakset, kun ikään kuin suljet peräaukon virtsaputken ja emättimen ja imaiset ne sisäänpäin. Pidä pakarat, vatsa ja reidet rentoina. Kun olet saanut tuntuman lihaksiin, vahvista niitä päivittäin niissä tilanteissa, joissa ongelmia esiintyy, esim. nostaessa. Supista ja rentouta kevyesti, nopeasti ja voimakkaasti.
- Pidä kevyt supistus 10–20 sekuntia. Rentouta välillä. Toista 10 kertaa. Harjoita esim. istumasta ylös noustessa, kävellessä.
- Nopeusharjoitteluna supista ja rentouta lantionpohjaa niin nopeasti ja voimakkaasti kuin pystyt 10–20 kertaa. Harjoita esimerkiksi yskäistessä.
- Pidä voimakas supistus 5–10 sekuntia. Rentoudu 10–20 sekuntia. Toista 5 kertaa. Harjoita esimerkiksi nostaessa.
- Tee harjoituksia 1–2 kertaa päivässä. Voit harjoitella lihaksia huomaamattomasti istuessa, seistessä, bussissa, televisiota katsellessa tai vaikka lenkillä. Tuloksia huomaat 1–3 kuukaudessa. Jos harjoittelu aiheuttaa kipua lantionpohjassa tai jos kahden kuukauden kestävästä harjoittelusta ei ole apua, ota yhteys lääkäriin.

Munasarjojen toiminnan heikkeneminen ja vähentynyt estrogeenituotanto ohentavat ja surkastuttavat emättimen limakalvoa. Ensimmäisiä oireita ovat tällöin limakalvojen kuivuminen ja yhdyntöjen käyminen kivuliaiksi. Kun muutokset pahentuvat, syntyy limakalvoille haavaumia. Haavaumien oireina voi olla niukkaa ve-



ristä vuotoa, kirvelyä ja polttavaa kipua. Emättimen bakteerikanta ja samalla happamuusaste muuttuvat ja altistavat vaurioituneen limakalvon tulehduksille. (Punnonen 2004, 159.)

Estrogeenihormonihoidon ja kohdun limakalvon syövän yhteyttä tutkinut Weiderpass ym. tutkivat viiden vuoden ajan 50–74-vuotiaita ruotsalaisia naisia. He havaitsivat, että suun kautta hormonikorvaushoitoa saaneilla naisilla oli suurentunut riski saada kohdun limakalvon pahanlaatuinen muutos verrattuna naisiin, jotka eivät olleet koskaan käyttäneet hormonikorvaushoitoa. Emättimen paikallinen hoito ei sen sijaan näyttänyt lisäävän pahanlaatuisia muutoksia kohdun limakalvoilla. (Liukkonen 2001, 4.) Jo lyhytaikainen estrogeenihoito riittää parantamaan estrogeenin vajeesta johtuvat limakalvomuutokset. Estrogeenihoidoksi soveltuvat esimerkiksi emättimeen annosteltavat puikot tai voiteet tai emätinrenkas, josta vapautuu pieniä määriä estradiolia. Emätinrengasta voi käyttää yhtä jaksaisesti kolme kuukautta. (Eskola & Hytönen 2005, 366.) Paikallinen estrogeenihoito riittää yksinomaan limakalvojen hoidoksi. Mikäli hoito keskeytetään pitemmäksi aikaa, oireet todennäköisesti palautuvat. Mahdollisen infektion hoitoon tarvitaan estrogeenin lisäksi aina oma kulloinkin tarvittava hoitonsa. (Punnonen 2004,160.)

### 3.7 Elämäntapamuutoksilla paino kuriin ja terveyttä vaihdevuosiin

Suomessa lihavuus on hyvin tavallista ja koskee varmasti osaa vaihde-vuosisikäisistä. Ylipainoon ja lihomiseen liittyvä fyysisen kyvyn heikkeneminen altistaa hikoilulle. Ylipainoiset hikoilevat herkemmin, sillä rasvakudos toimii eristeenä ja nostaa sisäistä ruumiinlämpöä. Tämän lisäksi rasvakudos tuottaa estrogeenia mikä ei helpota esimerkiksi vaihdevuosien oireita. Hikoilu on naisten yleinen ja helposti tunnistettava oire vaihde-vuosina. (Kiilavuori & Tiitinen 2007, 3731.)

Suomalaisten ravinto on viime vuosina lähentynyt suosituksia, mutta tyydyttyntä rasvaa ja suolaa saadaan yhä liikaa ja kuidun saanti jää sen sijaan usein alle suositusten. Miesten suolansaanti on keskimäärin 10 g ja naisten 7 g vuorokaudessa. Suositustenmukainen suolan saanti olisi miehille 7 g ja naisille 6 g vuorokaudessa. Suolan saannin vähentämien edelleen 5–6 grammaan vuorokaudessa tuonee

lisähyötyä. Yksi gramma suolaa (NaCl) vastaa 0,4 grammaa natriumia. Suositusta runsaammin suomalaisten ravinnossa on myös tyydyttyneitä rasvoja. (Kiiskinen ym. 2008, 34.)

Taulukko 5. Lihavuuden aiheuttama lisääntynyt sairastumisen riski naisilla ja miehillä. (National Audit Office, 2001)

Sairaus	Naiset RR	Miehet RR
<b>Tyypin 2 diabetes</b>	<b>12,7</b>	<b>5,2</b>
<b>Verenpainetauti</b>	<b>4,2</b>	<b>2,6</b>
<b>Sydäninfarkti</b>	<b>3,2</b>	<b>1,5</b>
<b>Paksusuolisyöpä</b>	<b>2,7</b>	<b>3</b>
<b>Sappikivitauti</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Munasarjasyöpä</b>	<b>1,7</b>	-
<b>Nivelrikko</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>
<b>Aivohalvaus</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>

Ylipainon raja-arvona käytetään painoindeksin arvoa 25 kg/m<sup>2</sup> ja lihavuuden 30 kg/m<sup>2</sup>. Painoindeksi eli body mass index (BMI) lasketaan siten, että paino jaetaan pituuden neliöllä. Toisena väestötutkimuksen mittarina ylipainolle käytetään vyötärölihavuutta. Aikuisten lihavuus Käypä hoito-suosituksessa vyötärölihavuuden raja-arvona on miehillä 100 cm ja naisilla yli 90 cm; tällöin sairauksien vaara on huomattavasti lisääntynyt. Jos vyötärön ympärysmittari miehillä on 90 cm ja naisilla 80 cm, on sairauksien vaara lievästi suurentunut. Riski sairastua ja kuolla on sitä suurempi, mitä nuoremmalla iällä lihavuus kehittyy. (Ks. taulukko 5.) (Kiiskinen ym. 2008, 34, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2005. Konsensuslausuma. Duodecim;121 (24):2691.) Lihavuutta ja sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa elämäntapamuutoksilla. (Ks. taulukko 6.) Opinnäytetyön lopussa

liitteenä on linkkiluettelo, josta löytyy suoria linkkejä. Sivuilta voit tarkistaa painoindexiä, energian tarpeesi, -saantisi ja kulutuksesi.

Taulukko 6. Lihavuuden perushoito: elämäntapaohjauksen osatekijät ja periaatteet. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 2006, 7.)

Ohjauksen sisältö	Keskeiset tavoitteet
Ruoan energiamäärän vähentäminen	<p>Tärkeintä on vähentää runsaasti rasvaa sisältävien ruokien käyttöä ja suosia vesi- ja kuitupitoisia ruokia. Terveystieteiden kannalta on suositeltavinta vähentää kovan (tyydyttyneen) rasvan määrää.</p> <p>Jos potilas haluaa noudattaa tietyn energiamäärän sisältävää ruokavaliota (esim. 5,0–7,5 MJ/vrk eli 1 200–1 500 kcal/vrk), sen tulee olla koostumukseltaan monipuolinen.</p> <p>Yksipuolisia muotidieettejä ei suositella.</p>
Fyysisen aktiivisuuden lisääminen	<p>Fyysisen aktiivisuuden vaikutus painoon on vähäisempi laihduttamisen aikana mutta tärkeä painonhallinnassa.</p> <p>Päähuomio kiinnitetään päivittäisen fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen (hyöty-, arkiliikunta).</p> <p>Lisäksi rohkaistaan omavalintaisen vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen.</p>
Ajatukset ja asenteet (kognitiiviset seikat)	<p>Keskitytään muuttamaan sellaisia ajatuksia ja mielikuvia, jotka ovat muutosten esteenä.</p> <p>Erityisesti käsitellään epärealistisia tavoitteita sekä »sorumiseen» ja »repsahduksiin» liittyviä ajatuksia ja tunteita.</p>
Syömisen hallinta	<p>Parempaan syömisen hallintaan pyritään antamalla ohjauksia ruoan hankinnassa tai syömiseen liittyvissä konkreettisissa tottumuksissa</p> <p>Tärkeimmät muutosten kohteet: säännöllinen, ateriarytmi, harkitut ruokaostokset ja syömisen houkutusvärien vähentäminen, syömiseen keskittyminen.</p>

### 3.8 Itsehoidosta

Erilaiset yrttiteet voivat helpottaa oireita. Kamomillatee vähentää lihasjännitystä. Salviajuoma helpottaa hikoilua. Persilja-, koivunlehti- ja siankärsämötee irrottavat nesteitä ja laskevat turvotusta. Ginsengjuurella on estrogeenityyppinen vaikutus ja rasvahappoyhdisteet esimerkiksi helokkiöljy voivat myös olla hyödyllisiä oireiden lievittämiseksi. (Eskola & Hytönen, 364.)

## 4 TERVEYDENHOITAJA VAIHDEVUOSI-IKÄISTEN OHJAUKSESSA

### 4.1 Terveydenhoitaja

Terveydenhoitajan tärkeänä tehtävänä on auttaa ja tukea eri-ikäisiä ihmisiä selviytymään elämän eri kehitysvaiheissa, muuttuvissa elämäntilanteissa ja tilannekriiseissä. (Terveydenhoitajan ammattikuva 2005:6) Terveydenhoitajan on hyvä omata kyky kuunnella ja olla läsnä, kun asiakas kertoo vaikeista asioistaan. Terveydenhuollossa pyritään ohjaamaan asiakasta itsestä huolehtimiseen. On annettava riittävästi tietoa eri asioista, mutta antaa asiakkaan lopulta päättää itseään koskevista asioista. Terveydenhoitajat eivät määrää hormoneja, mutta heidän on hyvä tietää jotain niistä. Lääkäreiden vastuulla on ensisijaisesti hormoneista, niiden käytöstä ja mahdollisista vasta-aiheista tiedottaminen sekä hormonikorvaushoidon määrääminen vaihdevuosisoireiden lievittämiseksi. Terveydenhoitajan vastuualue on enemmänkin terveellisiin elämäntapoihin motivoiminen. On myös tärkeä muistaa, että hormonia käyttävienkin hyödyt tehostuvat terveellisten elämäntapojen ohella. Ei pidä siis tuudittautua pelkästään hormonien varaan.

Terveydenhoitaja ei yksin pysty ottamaan vastuuta kansan terveyskäyttäytymisestä vaan yhteiskunnan eri osien, muun muassa ruoan tuotantoteollisuuden on oltava mukana haasteessa. Haastetta riittää edelleen, mutta tulostakin on jo syntynyt, esimerkiksi sydänmerkityt ruokatuotteet kaupoissa helpottavat kuluttajan valintaa ruokakaupoissa, sillä ne osoittavat muun muassa ruoan suolapitoisuuden olevan terveellisissä lukemissa.

### 4.2 Terveydenhoitaja tukee selviytymistä

Selviytymisellä tarkoitetaan yksilön jatkuvaa, muuttuvaa valmiutta hallita sellaisia sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia, joiden arvioidaan kuluttavan voimavaroja tai ylittävän ne. Hoitotyössä yksilön selviytyminen tarkoittaa kykyä selviytyä jokapäiväisissä tilanteissa terveyteen liittyvissä kysymyksistä joko tarjotun avun turvin

tai ilman sitä. Hoitotyöntekijöiden tehtävänä on auttaa yksilöä ja hänen läheisiään selviytymään yksilön elämäntilanteessa. Tavoitteena on löytää ratkaisuja, jotka auttavat yksilöä vahvistamaan voimavarojaan ja saavuttamaan sisäisen eheyden, elämäntilanteen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 32.)

Yksilön itsemääräämisen edistäminen on osa hänen voimavarojensa vahvistamista. Yksilön opettaminen ja ohjaus voivat lisätä taitoa hoitaa itseään ja parantaa jokapäiväisistä tilanteista selviytymistä. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 32.)

On paljon merkitystä, miten nainen on ennakkoon asennoitunut lähestymässä oleviin vaihdevuosiin. (Punnonen 2004, 48.) Vaihdevuosien aikoihin tapahtuu usein monia muitakin hyvinvointiin heijastuvia muutoksia. Esimerkiksi lapset ovat jättäneet kodin, omat vanhemmat tarvitsevat huolenpitoa, ja samaan aikaan alkavat myös esiintyä ensimmäiset vanhenemisen merkit. Jo keski-ikäinenkin joutuu toteamaan asemansa muuttumisen nuoriin nähden uuden vanhenemiseen liittyvän identiteettinsä mukaan (Kangas 1997, 42).

On selvää, että psykologiset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat paljon siihen, millaisena nainen kokee elämänlaatunsa vaihdevuosina. Kaikille ei oireita tule ollenkaan, eivätkä satunnaisesti esiintyvät oireet välttämättä huononna elämänlaatua. Toisaalta jokapäiväiset oireet häiritsevät selvästi sekä työtä että vapaa-aikaa, ja siten koko perheen ja sosiaalisen ympäristön hyvinvointia. (Rutanen 2003, 2222.)

## 5 YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyöni on lähtenyt liikkeelle käytännön tarpeesta saada Vaasan neuvoloihin tietoisempaa vaihdevuosi-asioihin liittyen, sillä tietoisuuskuvioita kyseisestä aiheesta ei tällä hetkellä ole. Vihkosen olisi määrä valmistua vuonna 2010 tämän työn jatko-osana. Tulen käsittelemään vihkossa joitakin valikoituja asioita tästä isommasta versiosta. Tämän työn tavoitteena oli siis etsiä tietoa vaihdevuosista sekä niihin kuuluvien mahdollisten oireiden lievittämisestä. Myös henkilöt joilla ei varsinaisia vaihdevuosia ole, voivat hyötyä opinnäytetyössäni olevista perusohjeista sillä ne vaikuttavat muutenkin edullisesti terveyteen. Olen nimittäin pyrkinyt mainitsemaan ohimennen muitakin sairauksia, joiden ehkäisyyn ja hoitoon terveellisillä elämäntavoilla on vaikutusta. (Ks. taulukko 5.)

### 5.1 Yhteenvetoa

Etsin tietoa vaihdevuosista sekä niihin kuuluvien oireiden lievittämisestä eri tietokannoista, kuten Medic, Terveysportti, Nelli ja Duodecim. Lisäksi luin kirjastosta lainaamaa tai itseltä tai kaverilta löytyvää kirjallisuutta kyseisestä aiheesta. Työni oli kirjallisuuskatsaus. Pyrin noudattamaan työssä rehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. copyright-oikeuden noudattaminen on hyvä osoitus tästä. Työni on myös tarkoituspäätöksellinen, sillä tällaista työtä on toivottu Vaasan neuvoloiden tarpeisiin ja itse haluan myös tietää asiasta, jotta voin auttaa keski-ikäisiä naisia neuvolassa.

Joillakin vaihdevuosi-ikäisillä oireet ovat vaikeita, elämänlaatua rajoittavia, kun taas jotkut säästyvät oireista. Mahdollisia oireita on muun muassa vasomotoriset, eli verisuoniperäiset oireet, kuten hikoilu ja kuumat aallot. Psykkisiä oireita ovat ärtyisyys, keskittymisvaikeudet, väsymys ja masennus. Aineenvaihdunnallisia häiriöitä ovat muun muassa luuston tiheyden kiihtyvä aleneminen, josta voi seurata nivelkipuja. Myös naisen vaara sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kasvaa epäedullisen rasva-aineenvaihdunnan myötä. Limakalvojen erittyminen vähenee, josta voi aiheutua yhdyntäkipuja ja happamuudenvähenemisen seurauksena esimerkiksi virtsatulehduksia. Myös kohdun tai emättimen laskeutumista voi ilmetä tukikudosten ja jännesiteiden löystyessä. (Ks. taulukko 1.)

Estrogeenihormonin todetaan edelleen olevan tehokas kuumien aaltojen ja hikoilun lievittäjä. Naisille joilta kohtua ei ole poistettu, täytyy hoitoon lisätä progesteronia kohdun suojaksi. Progesteroni ei auta niin tehokkaasti masentuneisuuteen kuin estrogeeni, se voi aiheuttaa hieman masentuneisuutta. Progesteronilla saattaa olla muitakin sivuvaikutuksia ja ylipäätään hormonihoidot eivät sovi kaikille. Toki lääkkeitä ja niiden antomuotoja kehitellään jatkuvasti, ja voi olla että eri koostumus- tai antotapa sopii sittenkin. Pitkäaikaista hormonihoidoa ei suositella tutkimusten mukaan, sillä hoito kohottaa lievästi riskiä sairastua rintasyöpään. Kuitenkin halusin ottaa työhöni taulukoita, joissa kerrotaan konkreettisesti mitä nämä riskiluvut käytännössä merkitsevät. (Ks. taulukko 2.) Jotkut lääkärit ovat sitä mieltä, että hormonihoidon uhkia liiotellaan. Lääkärit pyrkivät kyllä punnitsemaan hyödyt ja haitat yksilöllisesti jokaisen kohdalla ja hoitoihin liittyy jatkuva seuranta. (Ks. taulukko 3.)

Ei ole syytä unohtaa terveellisiä elämäntapoja. Terveellinen ruokavalio ja ruokailujen säännöllisyys tukevat painonhallintaa, mikä on tärkeää, sillä vaihdevuosien aikana elimistön rasvakudos tuntuu jakautuvan terveyden kannalta epäedullisemmin. Ruoka on hyvä olla monipuolista, sellaista, josta saadaan vitamiineja ja hivenaineita riittävästi, esimerkiksi luille tärkeää kalsiumia ja D-vitamiinia, jota saa muun muassa kalasta. Myös pehmeitä rasvoja tarvitaan, joten kylmäpuristetut öljyt kohtuullisesti nautittuna ovat hyväksi terveydelle. Ruokaa on myös syötävä kohtuudella oman energiankulutuksen mukaan, jottei tule lihottua liikaa. Ensimmäisenä kiinnittäisin huomion ruokaremonttiin ja mielusti lisäisin siihen vielä säännöllisen liikunnan, johon kuuluu kestävyysliikuntaa esimerkiksi, juoksua, reipasta kävelyä, hiihtoa, uintia tai pyöräilyä. Näiden lisäksi olisi hyvä harjoittaa lihaskuntoa yhdestä kolmeen kertaan viikossa, esimerkiksi kuntosalia, tanssia, venyttelyä, pallopelejä. Myös lantionpohjanlihaksia voit harjoittaa opinnäytetyössä olevan taulukon ohjeistuksella (Ks. taulukko 4.) Viimeisin muttei lainkaan vähäisin liikunnan muoto on arkiliikunta jota olisi syytä harjoittaa päivittäin. Sitä ovat esimerkiksi kävely, pihatyöt ja kova siivoaminen.



Myös soijasta voi olla apua. Itsehoitomuotoja tunnutaan lääkäripiireissä suosittelavan harkinnanvaraisesti ilmeisesti, koska joidenkin tuotteiden kohdalla tieteellinen perustelu niiden vaikutuksista on puutteellinen. Ehkä myös pelätään mahdollisia sivuvaikutuksia. Apua voi kuitenkin olla soijasta, kamomillateestä, Ginsengjuuresta ja helokkiöljystä.

Vältettäviä aineita esimerkiksi vaihdevuosien hikoilun estämiseksi ovat, alkoholi, kahvi, tupakka, maustettu ruoka, nesteitä keräävä ja turvottava suolainen ruoka, lihottava rasvainen, erityisesti kovia rasvoja ja piilorasvoja sisältävä ruoka sekä makea ruoka, sillä se aiheuttaa nopeita muutoksia verensokeritasoon ja sitä kautta kuumia aaltoja.

Terveydenhoitajana voin yrittää motivoida asiakasta elämäntapamuutoksiin. Tärkeintä on että asiakas tuntee itse tarvetta elämänmuutoksiinsa ja sitoutuu noudattamaan jotain hoitokeinoa. Ei ole välttämättä hyvä ehdottaa liian monia muutoksia vaan lähteä liikkeelle esimerkiksi yhdestä muutostavoitteesta. On tärkeää luoda avoin luottamuksellinen ilmapiiri keskusteluille. Tällaisilla asioilla on merkitystä hyvän terveyden edistämisen takaamisessa.

## 5.2 Pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi on ollut kaikkiaan mielenkiintoinen ja opettavainenkin kokemus. Olen saanut paljon tietoa vaihdevuosiin liittyen ja uskon, että siitä on hyötyä tulevassa työelämässäni. On tärkeää, että tarjolla on monipuolista, luotettavaa ja tuoretta tietoa vaihdevuosiin liittyvistä asioista. Näihin asioihin olen pyrkinyt opinnäytetyössäni. Erityisen tärkeänä pidän terveellisten elintapojen merkitysten korostamista kaiken ikäisille. Ei ole koskaan liian myöhäistä aloittaa oman kunnon huoltamista ja parantamista. Jokainen pienikin asia oli se sitten portaitten käyttäminen hissien sijaan tai lautasmallin käyttäminen ruokailussa tarjoaa hyvät mahdollisuudet edistää terveyttä. Tarvittaessa on myös hyvä tietää että on saatavilla erilaisia hormoneja sillä ne tuntuvat kehittyvän jatkuvasti. Paikallinen estro-

geeni voi olla ratkaisu jollekin, jollekin kenties jaksottainen progestiinia ja estrogeenia sisältävä yhdistelmähoito.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyölle voisivat olla esimerkiksi miesten vaihdevuosista kertova lehtiö tai esimerkiksi Vaasan jonkun kaupunginosan naisia tai miehiä koskeva haastattelu tai kyselytutkimus siitä, ovatko he kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa vaihdevuosiin liittyen ja mitä tietoa ja ohjeistusta he ovat pitäneet tärkeimpänä.

## LÄHDELUETTELO

Akuutti arkisto 2003. Nainen ja hormonit, tytöstä naiseksi. arkisto 17.6.2003 [online].[viitattu 14.4.2009]. Saatavilla www-muodossa:

<<http://yle.fi/akuutti/arkisto2003/170603.htm>>

Bjålie, Jan G.; Haug, Egil; Sand, Olav; Sjaastad, Qystein V. ja Toverud, Kari C. 1999. IHMINEN, Fysiologia ja anatomia. 3 p. Helsinki. WSOY

Datamonitor 2008. Is there an alternative to HRT for menopausal relief? December 2008[online].[viitattu 6.5.2009] <[www.datamonitor.com](http://www.datamonitor.com)>

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 2 p. Helsinki. WSOY

Grubow, Liz 2009. Changes Bring Opportunities. January 2009 [online].[viitattu 6.5.2009] <[www.GCImagazine.com](http://www.GCImagazine.com)>

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10 p. Helsinki. Tammi

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 2 p. Keuruu, Otava

Kangas, Ilka 1997. Naisten vaihdevuosisien ja vanhenemisen tulkinnat. 1 p. Tampere. Tammer - Paino Oy

Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. 1 p. Helsinki. WSOY

Kiilavuori, Anna & Tiitinen, Aila 2007. Johtuuko hikoilu aina vaihdevuosista? Suomen lääkäri-lehti. Vol. 62, nro41, 3731-3732

Kiiskinen, Urpo; Vehko, Tuulikki; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna & Aromaa, Arpo 2008.

Terveysten edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2008:1) ISBN 978-952-00-2503-8 (nid.) ISBN 978-952-00-2504-5 (PDF)

Komulainen, Marja; Tuppurainen, Marjo & Kröger, Heikki 2003. Luut murtuvat ilman estrogeenia. Duodecim 2003;119(22):2184, 2186

Lapintie, Kimmo 2006. Tutkimussuunnitelman laadinta. [online] päivitetty 6.10.2000 [viitattu 19.4.2009] Saatavilla www-muodossa:  
<[http://209.85.129.132/search?q=cache:WnNNG3eS4sIJ:arkkitehtuuri.tkk.fi/jatko/pdf/tutkimusslu\\_ohje.pdf+teoreettinen+tutkimus%2Btutkimussuunnitelma&hl=fi&ct=clnk&cd=1&gl=fi](http://209.85.129.132/search?q=cache:WnNNG3eS4sIJ:arkkitehtuuri.tkk.fi/jatko/pdf/tutkimusslu_ohje.pdf+teoreettinen+tutkimus%2Btutkimussuunnitelma&hl=fi&ct=clnk&cd=1&gl=fi)>

Laurila, Anne 2009. Rintasyöpäriskiä lisäävä hormonihoito ei ole ainoa hoito vaihdevuosien itkuihin. Pohjalainen. Vol. 106, nro 27, 6

Lennon, Mary Clare 1982 The Psychological Consequences of Menopause: The Importance of Timing of a Life Stage Event. Journal of Health and Social Behavior Vol.23, No. 4,353-364

Liukkonen, Eija 2001. Vaihdevuodet - portti naisen vanhuuteen. [online] Päivitetty 2001. [viitattu 4.4. 2009] Saatavilla www-muodossa:  
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8397/eliukkon.pdf?sequence=1>>

Luoto, Riitta 2005. Elämäntavat, syöpä ja hormonihoitot -2000-luvun hyvät, pahat ja rumat. Suomen Lääkäri-lehti Vol. 60, nro 33, 3117

Murray, Jenni 2002. Kuumat aallot. 1p. Vantaa. WSOY

National Audit Office 2001. Tackling Obesity in England  
REPORT BY THE COMPTROLLER AND AUDITOR GENERAL  
HC 220 Session 2000-2001: 15 February 2001

Paunonen, Marita ja Vehviläinen - Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimus-  
metodiikka. 2p. Juva WSOY

Perttula, Merja 2008. Säilyykö seksi hormonien hiipuesssa? ET N:o1 30.12.2008,  
77

Punnonen, Reijo 2004. Estrogeenia koko elämä 2004 Helsinki. WSOY

Riikonen, Tellervo 2007 Vuodet vaihtuvat - hyvä olo pysyy. Valitut palat 2007  
marraskuu, 47

Rutanen, Eeva- Marja 2003. Estrogeenista elämänlaatua. Duodecim 119(22):  
2217-2223

Rutanen, Eeva-Marja & Ylikorkala, Olavi 2004. KAPSELI 33, Vaihdevuosien  
hormonihoito.2p. Joensuu. Puna Musta

Saure, Arto 2002. Nainen ja hormonit 4. p. Keuruu. Otava

Stach - Lempinen, Beata & Alenius, Heidi 2009. Apua virtsankarkailuun -ohje  
potilaalle. Potilasohjeet 1.4.2009

Stini, William A. 1995. Osteoporosis in Biocultural Perspective. Annual Review  
of Anthropology, Vol.24 , 397-421. Stable <<http://www.jstor.org/stable/2155943>>

Suvanto - Luukkonen, Eila 2001. Hormonihoito ja naisen psyyke. Suomen Lääkärilehti. Vol. 56, nro 46, 4740 -4741.

Terveydenhoitajan ammattikuva 2005. Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry.

Tiitinen, Aila 2003. Miten helpottaa naisen vaihdevuosisoireita? Suomen lääkäri-lehti. Vol. 58, nro 45, 4572

Tiitinen, Aila 2003. Miten hoidan estrogeenilla. Duodecim. 119(22):2230

Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje 2008

Vihko, Kimmo 2004. Hormoneja vai ei? 1 p. Helsinki. Tammi

Vuoristo, Maarit 2008. Liike lujittaa luustoa. Kotilääkäri, Lokakuu 2008

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 2006. Aikuisten lihavuus, 7

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2006. Osteoporoosi. Käypä hoito 11.10.2006, 18

## LIITE

Sydänliitto:

<[http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi\\_FI/painoindeksi/](http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi_FI/painoindeksi/)>

<[http://ffp.uku.fi/cgi-bin/energynet03/index.pl?language\\_id=1](http://ffp.uku.fi/cgi-bin/energynet03/index.pl?language_id=1)>

(oma energian tarpeesi, energian saantisi ja -kulutuksesi)

Pieni päätös päivässä – sivut:

<<http://www.pienipaatospaivassa.fi/ela.php>>

Poliklinikka: <<http://www.poliklinikka.fi/?page=1038966>>

Vaihdevuodet -sivusto:

<<http://www.vaihdevuodet.com/>>

Terveyskirjasto:

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=avv](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=avv)>

Nettineuvo: <<http://www.nettineuvo.fi/index.asp>>



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anu Marjatta Lassila

# VAIHDEVUOSIVIIHKONEN TERVEY- DENHOITAJAN KÄYTTÖÖN

Sosiaali- ja terveysala  
2009



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ .....	5
2.1 Terveydenhoitajan koulutus ja työn sisältö .....	6
2.2. Terveyden edistämisen menetelmät .....	7
2.3 Terveydenedistämismateriaali .....	8
3 VAIHDEVUOSI-VIHKOSEN TUOTTAMINEN VAASAN PERHESUUNNITTELUNEUVOLAN TARPEISIIN .....	9
3.1 Vaihdevuodet -aiheen käsittely vihkosessa .....	9
3.2 Laatukriteereistä apua esitteeni valmistukseen .....	11
4 POHDINTA .....	13
LÄHTEET .....	14

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Vihkosen kansi ja sivut 1 - 3

LIITE 2 Vihkosen sivut 4 - 7

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on tuotettu Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä vuonna 2010. Työni tavoitteena oli valmistaa Vaasan perhesuunnittelu-neuvolan terveydenhoitajille vaihdevuosista ja niistä selviytymisestä kertova vihkonen. Tämän lisäksi raportistani löytyy tietoa terveyden edistämisestä, terveydenhoitajasta, neuvonnasta ja kirjallisesta neuvontamateriaalista, jollainen valmistamani vaihdevuosivihkonenkin on. Kyseinen vaihdevuosivihkonen löytyy erikseen liitteenä lopusta. Opinnäytetyön ohjaajana toimi tutkijatohtori Ulla Isosaari Vaasan yliopiston hallintotieteiden tiedekunnasta.

Kiitän Ulla Isosaarta kannustavasta ohjauksesta, sekä Tarja Paikkalaa opinnäytetyöaiheiden ja yhteistyötahojen esittämisestä opinnäytetöiden käynnistämisvaiheessa.

## **2 TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ**

Terveyttä voidaan määritellä eri tavoin riippuen eri näkökulmista. Lääketieteessä sana terveys käsitetään sairauden puuttumisena. Yhteiskunnan näkökulmasta terveys ymmärretään hyvinvointina, tasa-arvona, kestäväenä kehityksenä ja elämänlaatuna. Sosiologisesta näkökulmasta terveys on kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista. Humanistisesta näkökulmasta terveys on kykyä sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007,49.)

Suomalaisen terveyden edistämisen asiantuntija Harri Vertio (2003) määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.” Toisin ilmaistuna terveyden edistäminen on terveysongelmien ehkäisemistä ja terveyserojen kaventamista. Terveyden edistäminen on sukua sanalle empowerment, joka tarkoittaa voimallistamista tai valtaistamista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007,49.)

Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistämisessä korostuu toisaalta yksilön vastuu ja samalla painottuu, että ihmisillä tulee olla mahdollisuudet vastuun ottamiseen ja terveellisten valintojen tekemiseen. Edellä mainittuihin pyritään takaamalla ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti ja elämäntaidot (Väättänen 2006, 6).

## 2.1 Terveydenhoitajan koulutus ja työn sisältö

Terveydenhoitajatutkinnon (240op, AMK) suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Terveydenhoitajatyön tieteellinen ja teoreettinen ensisijainen perusta on hoitotieteessä ja muissa terveystieteissä. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveyspoliittiset linjaukset. (Opetusministeriö 2006:86, STHL)

Terveydenhoitajan kuuluu osallistua terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Terveydenhoitajan tavoite on löytää ratkaisuja, jotka auttavat yksilöä vahvistamaan voimavarojaan ja saavuttamaan sisäisen eheyden, elämänhallinnan. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 32.) Esimerkiksi tärkeä terveydenhoitajan toimenkuva on tukea ja auttaa eri-ikäisiä ihmisiä selviytymään elämän eri kehitysvaiheissa, muuttuvissa elämänsä tilanteissa ja kriiseissä. (Terveydenhoitajan ammattikuva 2005:6)

Terveydenhoitaja suunnittelee ja toteuttaa yksilöiden, yhteisöjen, sekä ympäristöjen terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta itsenäisesti sekä asiantuntijana monialaisissa ja – ammatillisissa ryhmissä, muun muassa tukien ja aktivoiden ihmisiä osallistumaan omasta itsestä huolehtimiseen. Terveydenhoitaja myös arvioi ja kehittää toimintaansa. Työssä tarvitaan hyviä ihmissuhde-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Terveydenhoitajan eräänä tavoitteena on, että yhteiskunnallinen eriarvoisuus vähenee ja tasa-arvo lisääntyy. (STHL)

## 2.2. Terveyden edistämisen menetelmät

Terveyden edistäminen voidaan nähdä kansalaisten riskikäyttäytymiseen kohdistuvana valistuksena joka tähtää sairauksien ennaltaehkäisyyn. Toimintaa oikeuttaa lääketieteellisesti luotettava tieto sairauksien riskitekijöistä. Terveyden edistäminen voi olla myös suunnitelman mukaan etenevää eri menetelmin toteutunutta opetusta. Neuvonnalla puolestaan tarkoitetaan terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusprosessia. (Ruponen 2005,8)

Ohjausta ja neuvontaa voidaan tukea myös kirjallisella neuvonta-, valistus- tai ohjausmateriaaleilla. Tällaista terveyst materiaalin hyödyntämistä käytti erään tutkimuksen mukaan 40 % tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista päivittäin noin joka viidennen asiakkaan kohdalla. (Ruponen 2005,34-35)

Toimittaja Ulla Järvi toteaa väitöskirjansa osatyössä, että terveyst valistuksessa eivät uhkakuvat tehoa. Hänen mukaansa jo 1980-luvulla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että terveyst viestinnästä parhaiten tehoa myönteisiä esimerkkejä ja samaistumismalleja tarjoava viestintä uhkakuvien maalailun sijaan. (Kansanterveyslaitos 2008,15)

Edellisessä kappaleessa mainitusta uhkakuvakeskeisestä valistuksesta olisi siis syytä päästä eroon ja korostaa enemmän myönteisiä asioita terveellisiin elämäntapoihin liittyvässä neuvonnassa. Terveyst neuvontamateriaaliakin valmistaessa on syytä miettiä, millainen kirjallinen materiaali tulee useimmiten luetuksi, minkälaiset kuvat kannustaisivat terveellisiin elämäntapoihin.

### 2.3 Terveydenedistämismateriaali

Terveydenedistämismateriaalia voi olla muun muassa monisteena, lehtileikkeenä, piirtoheitinkalvoina, julisteina, tietokoneopetuksena tai lehtisinä. Myös sarjakuvat tai kuvat, esineet ja elokuvat ovat esimerkkejä erilaisista terveysneuvontamateriaaleista (Juvonen 2009,21)

Kaupalliset yritykset esimerkiksi lääkeyhtiöt tuottavat runsaasti tutkimuksiin perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, mutta se voi olla markkinoinnin värittämää, jolloin mainoksenomaiset esitteet voivat vahingoittaa asiakkaan kuvaa terveydenhoitajan puolueettomuudesta. Tavoitteena on antaa luotettavaa, mainoksista vapaata terveydenedistämismateriaalia, jota voisi käydä asiakkaan kanssa yhteisesti läpi. (Juvonen 2009,22)

Vuoden 2007 avattiin alun perin lääkäreille suunnattu Terveyskirjasto-internetsivusto tavallisille kansalaisille. Terveyskirjastosta voi hakea sairauksia ja niiden hoitoa ja ehkäisyä käsitteleviä artikkeleita. Lääkärikirja Duodecimin päätoimittaja, professori Pertti Mustajoki toteaaakin hoitohenkilökunnan ja potilaan kommunikoinnin helpottuvan, kun molemmat pohjaavat tietonsa samoihin luotettaviin lähteisiin. Hoitaja voi vastaanotolla tulostaa Terveyskirjaston lyhyen ja selkeän artikkelin kotiin vietäväksi. (Kansanterveyslaitos 2008,19) Myös itse opin- näytetyötä tehdessä olen hyödyntänyt osittain kyseisiä sivuja, sillä tiedän, että sivuston tiedot ovat luotettavia.

Kirjallinen materiaali on helppo antaa asiakkaalle puhutun tiedon tueksi, jolloin asiakas voi siihen myöhemmin palata. Kuvallinen ilmaisu saattaa selventää ja tiivistää viestin sanomaa ja graafiset tilastot voivat helpottaa tiedon jäsentämistä. Kirjallinen materiaali ei voi kuitenkaan yksinomaan korvata asiakaskontaktia terveydenhuollossa, vaan se toimii aina neuvonnan apuna. Materiaali on hyvä käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa. (Juvonen 2009, 22)

### **3 VAIHDEVUOSI-VIHKOSEN TUOTTAMINEN VAASAN PERHESUUNNITTELUNEUVOLAN TARPEISIIN**

Opinnäytetyöni on lähtenyt liikkeelle käytännön tarpeesta saada Vaasan neuvoloihin tietoisempaa vaihdevuosi-asioihin liittyen, sillä tietoisuuskivihkosia kyseisestä aiheesta ei tällä hetkellä ole. Jatko-osana teoreettiselle kirjallisuuskatsaukselle olen laatinut vaihdevuosista ja niistä selviytymisestä kertovan vihkon tänä vuonna 2010, jota Vaasan perhesuunnittelun terveydenhoitajat voivat käydä läpi asiakkaan kanssa ja jakaa heille. Kyseinen vaihdevuosivihkonen on liitteenä raportin lopussa.

Vihkon toteuttamista ennen luin vaihdevuosiin, terveellisiin elämäntapoihin ja hormonihoitoihin liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tavoitteena oli kartuttaa tietämystä kyseisistä asioista, jotta voin kehittää mahdollisimman hyvän vaihdevuosivihkonen. Toivon myös tekemäni vihkon auttavan vaihdevuosi-ikäisiä selviytymään mahdollisimman hyvin vaihdevuosistaan.

Varsinainen esitteen valmistamisprosessi alkoi vuonna 2009, jolloin kävin listaa-massa terveydenhoitajien toivomuksia valmistuvan esitteen suhteen. Myöhemmin vein valmistuneen vihkon heille ja he ovat antaneet palautetta sähköpostitse. Olen pyrkinyt ottamaan heidän palautteen huomioon ja muokkaamaan esitettä tai terveysaineistoa heidän toiveitaan vastaavammaksi.

#### **3.1 Vaihdevuodet -aiheen käsittely vihkosessa**

Mielestäni oli tärkeää ensin määritellä vihkoseen, mitä vaihdevuodet todella tarkoittavat, milloin ne alkavat ja mistä ne johtuvat. Tärkeää on lisäksi kuvata tyypillisimpiä oireita, joita naisilla voi esiintyä.

Vaihdevuosiin kuuluu monenlaisia oireita, kuten kuumia aaltoja, väsymystä ja yöhikoilua. Unettomuutta, masentunutta mielialaa ja ärtyvyyttä ja muun muassa muistivaikeuksia voi esiintyä vaihdevuosissa. (Rutanen & Ylikorkala 2004, 13)



Hormonien väheneminen vaihdevuosina vaikuttaa lihasten ja luuston heikentymiseen. Aineenvaihdunnan hidastumisen myötä myös painoa voi kertyä vaihdevuosina helpommin kuin tavallisesti. (Javanainen 2007). Kyseisistä asioista päätin mainita vihkossessa ja tietysti myös oireita helpottavista vaihtoehdoista.

Mietin tehdessäni vihkoo, että mitä tietoa haluaisin poimia vihkoseen. Tietoa oli runsaasti tarjolla ja päätin valita muun muassa alla olevien kappaleiden sisällöistä jotain vihkoseen.

Hormonikorvaushoito on tehokas helpotuskeino varsinaisiin vaihdevuosiongelmiin. Lisäksi hormonikorvaushoito suojaa luita, sekä vahvistaa virtsarakon ja emättimen limakalvoja. Toisaalta on olemassa vasta-aiheitakin hoidon aloittamiselle. Pitkäaikaiseen hormonihoitoon liittyy muun muassa rintasyöpäriskin tilastollinen kohoaminen. (Duodecim 2009)

Hormonihoitoon aloitettua voi kuitenkin ajoittain kokeilla, jos ei tarvitse jatkaa lääkitystä. Oireet lieventyvät useilla 2-5 vuoden kuluttua hoidon aloituksesta, sillä hormonihoito ei siirrä vaihdevuosia eteenpäin, vaan jossain vaiheessa ne hiipuvat. Estrogeeniannosta tai reittiä voidaan aina tarvittaessa muuttaa oireitten riittävän lievityksen aikaansaamiseksi. (Duodecim 2009)

Terveyskirjaston artikkelien perusteella, mikäli hoitoon päädytään, sen aloituksessa ei heti kiirehdiä vaan kun kuukautiset ovat todella harventuneet tai loppuneet ja vaihdevuodet haittaavat selvästi. Hoidon periaate on käyttää pienintä annosta, jolla oireet pysyvät poissa, jottei laskimotukos riskiä kohoteta. Ihon kautta annostelu sopii usein paremmin laskimotukostaisille tai henkilöille joilla on diabetes, migreeni tai epilepsia. (Duodecim 2009)

Lisäksi olen aiemman opinnäytetyöni ohella perehtynyt yleisesti liikunnan ja terveellisen ravinnon sekä tupakoimattomuuden ja päihteettömyyden edulliseen vaikutukseen vaihdevuosissa. Niitä halusinkin ensisijaisesti korostaa esitteessäni.

### 3.2 Laatuksiteereistä apua esitteeni valmistukseen

Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassa on laadittu ”hyvän” terveysjulkaisun sisältöön, kieleen, ulkoasuun ja kokonaisuuteen liittyviä kriteerejä. Sisällöllä tulisi asiantuntijoiden mukaan olla selkeä tavoite. Lisäksi sisältöön kohdistuvia odotuksia ovat tiedon sopiva määrä ja laatu. Tiedon tulisi olla tutkittua, oikeaa tietoa. Aineiston luotettavuutta lisää tekijän ja hänen koulutuksensa mainitseminen sekä aineiston lähdetiedot. Aineiston tulisi olla myös ajantasaista, jonka vuoksi tekijän on hyvä mainita aineistonsa valmistusvuosi. Viimeiseksi aineiston pitäisi olla sisällöltään puolueetonta, asenteista vapaata kirjoitusta. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen ja Vertio 2001, 11-12)

Opinnäytetyössäni tavoitteeni on vaihdevuosia lähestyvien tai vaihdevuotisten naisten tiedon ja ymmärryksen lisääminen käsillä olevasta tapahtumasta, siihen liittyvistä kehoon tai mielialaan vaikuttavista muutoksista sekä siitä kuinka epämiellyttävimpiä muutoksia voidaan lieventää tai ainakin helpottaa muutosten kanssa elämistä. Tärkeää ennen kaikkea on painottaa tapahtuman luonnollisuutta ja tukea positiivista asennoitumista. Kohderyhmä annettiin minulle jo valmiiksi, mutta kohderyhmänä opinnäytetyössäni voivat yhtä hyvin olla terveydenhoitajat, jotka sitten edelleen neuvovat ja käyvät läpi aineistoani naisasiakkaidensa kanssa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Pyrin opinnäytetyö-esitteessäni puolueettomaan monipuoliseen, erilaisten hoitovaihtoehtojen tarjontaan. Mainitsen terveellisistä elämäntavoista ensisijaisesti, mutta kerron myös hormonikorvaushoidoista. Hormonikorvaushoitoihin sisältyy silti joitain vasta-aiheita tai riskin kohoamista tiettyihin sairauksiin, jotka koen velvollisuudekseni mainita lyhyesti, sen tarkemmin niihin menemättä, sillä korostan lääkärin asiantuntemusta ja vastuuta hormonihoidon syvemmissä perehdyttämisessä.

Eniten mietin sisällön määrää esitettä tehdessäni. Arvelutti esimerkiksi se oliko paljon turhaa tietoa. Palautetta kyselemällä sainkin poistettua joitain turhaksi koet-

tuja asioita. Toisaalta myös lisäsin perhesuunnitteluneuvolan henkilöstön mielestä tarpeellisia tietoja esitteeseen. Lopulta koin että kaksi A4-paperiarkkia on vähimmäismäärä sivuja, jolle saan laitettua kaiken haluamani informaation.

Aineiston kielessä on hyvä huomioida rakenteen ja kieliasun selkeys ja pyrkiä siihen, että teksti olisi mahdollisimman helposti luettavissa. Tähän pyritään muun muassa välttämällä vierassanoja tai selittämällä ne lyhyesti. Myös virkkeiden pituuteen on syytä kiinnittää huomiota, niin etteivät virkkeet sisällä jatkuvasti 15-20 sanaa, vaan ovat mieluummin lyhyempiä. Lauseenvastikkeitakaan, ei ole hyvä käyttää liikaa, vaan mieluummin esimerkiksi sidossanoja.

Ulkoasuun liittyviä asioita ovat muun muassa tekstityyppi ja – koko, tekstin asetelu, kontrasti ja värit sekä kuvitus. Mikäli kohderyhmässä on näkövammaisia, tekstin valintaan on syytä kiinnittää erityishuomiota. Tekstin koon suositellaan olevan näkövammaisilla 14 tai 16, vähintään kuitenkin 12. Korostuskeinoja, kuten lihavointia ja kursivointia suositellaan vain korostettaviin asioihin, ei koko tekstiin kauttaaltaan. Otsikot parantavat luettavuutta, sillä onnistuneina ne tiivistävät kappaleiden sisällöt yhteen lauseen. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen ja Vertio 2001, 15-17)

Olen pyrkinyt noudattamaan mahdollisimman pitkälle kyseisiä ohjeita esitteeni laadinnassa. Kirjasintyylinä olen käyttänyt Times New Romania. Kirjasintyylin koossa jouduin tyytymään kokoon 12, jotta sain kaiken oleellisen mahtumaan esitteeseen. Kuvitus tehostaa mielestäni tekstin perille menoa, eli tukee tekstiä. Värit voivat myös houkutella lukemaan terveystieteistä. Lisäksi olen pyrkinyt täyttämään kokonaisuudessaan aineiston laatukriteerit mahdollisimman hyvin.

Aineiston kokonaisuutta voidaan arvioida kysymyksillä, luoko julkaisu hyvän tunnelman, herättääkö se huomion, onko kohderyhmä määritelty ja onko sen kultuuria kunnioitettu. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen ja Vertio 18-20)

## 4 POHDINTA

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja idea siitä tuli Vaasan perhesuunnittelu-neuvolan työntekijöiltä. Opinnäytetyöni Nainen ja vaihdevuodet-terveysesitteestä olen toivonut palautetta terveydenhoitajilta. Se kuinka hyvin esite palvelee Vaasan perheneuvolan terveydenhoitajia jää lopulta nähtäväksi. Ainakin itse aion työssäni esitettä hyödyntää.

Lisäksi olen saanut harjoitusta tiedonhakuuni opinnäytetyötä tehdessä ja oppinut käyttämään monipuolisemmin tietokonetta. Välillä työ on ollut haastavaakin, mutta olen saanut tukea tarvittaessa opinnäytetyöohjaajalta. Kaiken kaikkiaan mielestäni oli mielenkiintoista suunnitella ja tehdä opinnäytetyönä konkreettinen tuotos, jota voidaan hyödyntää työelämässä.

Pidin taitettavan vaihdevuosivihkosen suunnittelusta ja tekemisestä sekä siitä, että sain tehdä yhteistyötä Vaasan perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Itse opin opinnäytetyön tekemisessä paljon itsestäni ja työskentelytavoistani. Aikataulutukseni ei aivan pitänyt, mutta muuten olen onnistunut työssä kohtalaisesti.

## LÄHTEET

Akuutti arkisto 2003. Nainen ja hormonit, työstä naiseksi. arkisto 17.6.2003 [online]. [viitattu 14.4.2009]. Saatavilla www-muodossa: <<http://yle.fi/akuutti/arkisto2003/170603.htm>>

Duodecim 2007. Vaihtoehtoiset hoidot [online] Päivitetty 2007. [viitattu 10.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=avv00034&p\\_teos=avv&p\\_selaus=4544](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=avv00034&p_teos=avv&p_selaus=4544)>

Duodecim 2009. Vaihdevuosien hormonihoito [online] Päivitetty 2009. [viitattu 12.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00178](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00178)>

Ivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 2 p. Keuruu, Otava

Javanainen, Marika 2007. Vaihdevuosien vaikutus kehoon [online] Päivitetty 2010. [viitattu 10.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=avv00006&p\\_teos=avv&p\\_selaus=4539](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=avv00006&p_teos=avv&p_selaus=4539)>

Juvonen, Janica 2009, Lukivaikeuden huomioiminen terveysneuvontatyössä - Terveystenhoitajatyön näkökulma. Tampereen ammatillinen opettajakorkeakoulu [online] Päivitetty 2005. [viitattu 10.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <<https://publications.theseus.fi/handle/10024/8079>>

Kansanterveyslaitos 2008. Terveysviestintä [online] Päivitetty 2008. [viitattu 10.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2008/kt\\_lehti\\_508.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2008/kt_lehti_508.pdf)>

Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. 1 p. Helsinki. WSOY

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo; Parkkunen, Niina & Vertio, Harri 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus, Trio-offset. [online] Päivitetty 2002. [viitattu 27.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)>

Opetusministeriö 2006, Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet [online] Päivitetty 2006 [viitattu 26.3.2010] Saatavilla www-muodossa: <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>

Ruponen, Arja 2005, Hyvä elämä ihmisille?-Terveydenhoitajien näkemys terveysneuvonnan tavoitteista ja neuvontatyötä ohjaavista tekijöistä Tampereen yliopisto[online]Päivitetty 2005. [viitattu10.3.2010]. Saatavilla www-muodossa <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00630.pdf>>

Rutanen, Eeva-Marja & Ylikorkala, Olavi 2004, KAPSELI 33, Vaihdevuosisien hormonihoito.2p. Joensuu. Puna Musta

Väättänen, Sanna 2006. Terveystietoa etsimässä. Jyväskylä[online]Päivitetty 2006. [viitattu10.3.2010].Saatavilla www-muodossa: <[http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12250/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200671.pdf?sequence=1](http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12250/URN_NBN_fi_jyu-200671.pdf?sequence=1)>

STHL:n sivut[online]Päivitetty 2010.[viitattu 12.3.2010]. Saatavilla www-muodossa: <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

# Nainen ja vaihdevuodet- terveysesite



## Mitä vaihdevuodet ovat?

Vaihdevuodet voivat olla naisen elämän parasta aikaa. Ne eivät johda suoraan vanhuuteen, vaan ovat naisen elämän luonnollinen osa. Naisen munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta sammuu. Tämän takia estrogeenin määrä vähenee. Selvä merkki estrogeenin väheneemisestä on kuukautisten loppuminen.

Vaihdevuodet muuttavat kaikkia naisia ja aiheuttavat osalle naisista oireita. Muutosten hyväksyminen on helpompaa, kun tietää mistä ne johtuvat. Vaihdevuodet voi ja kannattaa hoitaa. Yksilön voimavarat rakentuvat terveyden lisäksi toimintakyvystä, osaamisesta, arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Kaikkiin voi itse vaikuttaa. Myönteinen asenne motivoi ja lisää toimintakykyä sekä tuo esiin omat vahvat puolet.

## Milloin vaihdevuodet alkavat?

Vaihdevuosien alkamiseen voivat vaikuttaa mm. perinnölliset ja rodulliset tekijät. Tavallisimmin ne alkavat ennen menopaussia eli viimeisiä kuukautisia 45-50 vuoden iässä, ja kestävät noin viisi vuotta. Suomalaisen naisen menopaussi eli viimeiset kuukautiset tulevat keskimäärin 51-vuotiaana. Korkea elintaso ja fyysisesti kevyt työ saattavat pidentää naisen hedelmällistä kautta, kuin myös lasten synnyttäminen varttuneemmassa iässä.

## Mitä oireita vaihdevuosiin voi liittyä?

Vaihdevuosien aikana tapahtuu muutosta niissä elimissä joihin mm. estrogeeni vaikuttaa. Sukuelinten lisäksi

1

hormonin väheneminen vaikuttaa rintarauhasissa, virtsarakossa, sydämessä, verisuonistossa, luustossa ja iholla. Tyypillisimpiä oireita ovat vasomotoriset eli verisuoniperäiset oireet, kuten yöhikoilut ja kuumat aallot

Oire	%:lla naisista
Ärttyvyys	80–90
Masentunut mieliala	70–80
Väsymys,kuumat aallot, yöhikoilu	70–80
Painonnousu	60–70
unettomuus	50–60
Nivel- ja lihaskivut	50–60
Sydämen tykytys	40–50
Itkuherkkyys	40–50
Päänsärky	40–50
Muistin huononeminen	40–50
Ummetus	30–40
Sukupuolinen haluttomuus	20–30

2

## Apua kuumiin aaltoihin ja unettomuuteen

Kuumat aallot ja yöhikoilu voivat joskus aiheuttaa unettomuutta. Kylmistä lakanoista on ilkeä herätä keskellä yötä. Jatkuva hikoilu voi muutenkin laskea mielialaa, joten apukeinot ovat tarpeen. Kuumia aaltoja voi helpottaa mm. kahvin ja mausteiden käytön ja tupakoinnin vähentämisellä.

## Vaikutus luihin ja lihaksiin

Estrogeenin väheneminen aiheuttaa luuston heikentymistä ja altistaa siten osteoporoosille. Säännöllisellä liikunnalla voit vahvistaa luustoa esimerkiksi kävelemällä tai hölkkäämällä.

Estrogeenin ja keltarauhashormonin määrän väheneminen nopeuttaa lihasten heikentymistä. Heikot lihakset vähentävät tasapainokykyä, mikä voi puolestaan johtaa kaatumiseen ja luun murtumiin. Lihaskunnan ylläpito on siksi tärkeää.



Aineenvaihdunnan hidastumisen takia naiset usein lihovat kuukautisten loppumisen jälkeen, sillä pienentynyt estrogeenin tuotanto saa rasvan jakautumaan vartalossa siten että vyötärö levenee ja alavatsa kasvaa.

3

Monipuolinen säännöllinen ja kohtuullinen liikunta ja ravinto auttavat säilyttämään vaihdevuosi-ikäisen naisen vartalon ryhdikkäänä ja kiinteänä puuskittaista äkillistä laihtumista paremmin.

### Vaikutus virtsa- ja sukupuolielimiin

Emättimen limakalvo ohenee ja kuivuu aiheuttaen erilaisia vaivoja kuten arkuutta ja yhdyntäkipuja. Emättimen bakteerikasvuston muuttumisen vuoksi emätin altistuu helpommin tulehduksille.

Ikääntyminen ja estrogeenin puute heikentävät lantionpohjan lihaksia. Näiden lihasten pettäminen aiheuttaa virtsankarkailua sekä voi johtaa kohdun tai virtsarakon laskeumaan.

### Emätinkuulista apua intiimivaivoihin

Lantionpohjan lihaksia voi helposti ja tehokkaasti voimistaa esimerkiksi eri materiaalista valmistettujen ja eripainoisten emätinkuulien avulla. Kuulia on saatavilla, esimerkiksi apteekkeista. Harjoittelu kannattaa aloittaa kuulalla joka pysyy emättimessä jonkin aikaa. Kun tuntuma lihaksiin löytyy, voidaan lisätä toinen kuula lisäämään painoa. Mikäli kuula ei pysy paikoillaan seistessä, voidaan käyttää suurempaa kokoa tai aloittaa harjoittelu selin makuulla. Lihaksia kannattaa vahvistaa säännöllisesti viitenä päivänä viikossa, esimerkiksi puoli tuntia päivittäin. Harjoittelu parantaa emättimen lihasjänteyttä ja sukupuolielinten verenkiertoa, jolloin sukupuolinen halukkuus paranee.

4

### Huolehdi rinnoista, osallistu seulontaan

Rinnat tulee tutkia säännöllisesti kuukausittain. Rintojen oma aloitteinen tutkiminen ei korvaa mammografiaa, vaan korkeintaan täydentää sitä.

### Savuttomuudella suojaa sepelvaltimoille

Vaihdevuosien alkamisen jälkeen sepelvaltimotautiin sairastuu joka toinen suomalainen nainen. Tupakointi, kohonnut verenpaine ja kohonnut veren kolesteroliarvo ovat sepelvaltimotaudin tärkeimmät riskitekijät. Niihin kannattaa kiinnittää huomiota. Liikunnalla ja terveellisellä ravitsemuksella voit suojata sydäntä ja verisuonia.

### Liikuntaa, kalsiumia ja D-vitamiinia

Kävely ja esimerkiksi tanssiminen ovat hyviä liikuntamuotoja luustolle. Myös mieliala paranee liikunnan myötä. Aivot saavat hyvän määrän happea ja auringon valo virkistää mieltä.

Kalsiumin tarve on aikuisella noin 1-1,5 g. Gramman kalsiumia saa esimerkiksi 4 lasista rasvatonta maitoa tai 10 höylällä leikatusta juustoviipaleesta.

D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin imeytymiseen. D-vitamiinia saadaan ravinnosta ja auringonvalon vaikutuksesta. Tärkeitä D-vitamiinin lähteitä ovat kala ja kalanmaksajälly ja vitamiinoidut margariinit.

5

### Terveellisen ravinnon kulmakivet

On hyvä nauttia ruokaa tasapainoisesti, oman kulutuksen mukaan. Hiilihydraatteja voi nauttia kohtuudella, mutta kovan rasvan alkoholin ja natriumin saantia kannattaa rajoittaa. Vettä kannattaa juoda riittävästi. **Energian tarve, saanti ja – kulutuslaskuri:**

[http://ffp.uku.fi/cgibin/energynet03/index.pl?language\\_id=1](http://ffp.uku.fi/cgibin/energynet03/index.pl?language_id=1)



### Mistä apua vaihdevuosioreisiin?

Tärkeintä on säännöllinen liikunta ja terveellinen ravitsemus. Tehokkain lääkkeellinen vaihdevuosiorelievitys saadaan estrogeeni-hormonikorvaushoidolla. Progesteroni liitetään tavallisesti hoitoon kohdun suojaksi. Yli viiden vuoden hormonikorvaushoitoa ei kuitenkaan suositella lähinnä kohoavan rintasyöpärisikin kohoamisen vuoksi. Hoidon aloittamisen arvio kuuluu lääkärille, joka kartoittaa mahdolliset vasta-aiheet hoidolle. Terveelle naiselle hormonikorvaushoito voi tuoda avun. Hoitoa on esim. tabletti-, laastari-, geeli-, emätinrenkas/-puikkomuodoissa.

Mikäli käytät luonnonlääkkeitä, noudata annosteluohjeita. Niiden käytöstä kannattaa kertoa omalle lääkärille.

6

### TEKSTILÄHTEET

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005, sivu 359. Nainen hoitotyön asiakkaana. 2 p. Helsinki. WSOY

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=avv](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=avv)

<http://www.tohtori.fi/?page=8662831&id=6989718>

Rutanen, Eeva-Marja & Ylikorkala, Olavi 2004, sivu 13. KAPSELI 33, Vaihdevuosien hormonihoito.2p. Joensuu. Puna Musta

### KUVALÄHTEET

clip art

Anu Lassila, Vaasan AMK:n  
terveydenhoitotyön koulutusyksiköstä,  
Tekstin tarkastanut: Tutkijatohtori Ulla Isoaari

2010

7