



# Endometrioosia sairastavan naisen lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Amal Khazari

Emma Pulkkinen

Opinnäytetyö, AMK

Maaliskuu 2023

Kättilön tutkinto-ohjelma (AMK)

**Khazari Amal & Pulkkinen Emma**

## **Endometrioosia sairastavan naisen lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Maaliskuu 2023, 39 sivua

Kättilön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Endometrioosi on kohdun limakalvon sirottumatauti, joka aiheuttaa kroonisen kiputilan. Endometrioosia sairastaa noin 200 000 naista Suomessa. Endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeellisesti, kirurgisesti ja lääkkeettömästi. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat olleet nykypäivänä entistä enemmän suosiossa, minkä vuoksi lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä endometrioosin hoidossa on syytä tutkia, jotta niitä voidaan hyödyntää enemmän lääkehoidon ja muun hoidon rinnalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa siitä, miten endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeettömästi. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta voi käyttää koottua tietoa endometrioosia sairastavien potilaiden kivun hoidossa ja kivun hoidon ohjauksessa. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli laajentaa teoreettista osaamista endometrioosista ja oppia hyödyntämään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä endometrioosin hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana. Opinnäytetyön valikoitui kahdeksan tutkimusta, joista seitsemän oli kansainvälisiä.

Tuloksista selvisi, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään usein lääkehoidon rinnalla. Tulokset osoittivat, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat muun muassa erilaiset vaihtoehdot hoidot kuten akupunktio, yrtit ja erilaiset hermostimulaattorit sekä elämäntapamuutokset. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että endometrioosia sairastavat naiset tarvitsevat lääkehoidon rinnalle myös elämäntapaohjausta sekä lisää tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

Endometrioosia sairastavat naiset voivat hyödyntää saatuja tutkimustuloksia omahoidossaan. Lisäksi opinnäytetyöllä pyritään lisäämään tietoisuutta endometrioosin lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa.

### **Avainsanat (asiasanat)**

endometrioosi, lääkkeetön hoito, naistentaudit, endometrioosikipu, kirjallisuuskatsaus

**Khazari Amal & Pulkkinen Emma**

**Non-medical pain relief methods for women with endometriosis**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2023, 39 pages.

Degree Program in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Endometriosis is a disease of the endometrium that causes chronic pain. About 200,000 women in Finland suffer from endometriosis. Endometriosis can be treated with medicine, surgery and non-medically. Non-medical pain relief methods have become more and more popular nowadays, which is why non-medical pain relief methods in the treatment of endometriosis should be studied, so that they can be used more alongside medical treatment and other treatments.

The purpose of the thesis was to gather information on how endometriosis can be treated without medication. The aim of the thesis was that the nursing staff of the social and health sector can use the collected information in the pain treatment of patients suffering from endometriosis and in the guidance of pain treatment. The goal of the thesis authors was to expand their theoretical knowledge of endometriosis and to learn how to utilize non-medical pain relief methods in the treatment of endometriosis. The thesis was carried out as a descriptive literature review during autumn 2022 and spring 2023. Eight studies were selected for the thesis, seven of which were international.

The results showed that non-medical pain relief methods are often used alongside medical treatment. The results showed that non-medical pain relief methods included various alternative treatments such as acupuncture, herbs, and various nerve stimulators, as well as lifestyle changes. In conclusion, it can be stated that women with endometriosis need lifestyle guidance in addition to medical treatment and more information about non-medical pain relief methods.

Women with endometriosis can use the obtained research results in their self-care. In addition, the thesis aims to increase awareness of non-medical pain relief methods for endometriosis among social and health professionals.

**Keywords/tags (subjects)**

endometriosis, non-pharmacological treatment, women's diseases, endometriosis pain, literature review

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
2.1	Endometrioosi .....	4
2.2	Endometriosikivun hoito .....	5
2.2.1	Kipu ja kivun arviointi .....	6
2.2.2	Endometriosikivun kirurginen hoito.....	7
2.2.3	Endometriosikivun lääkkeellinen hoito .....	7
2.2.4	Kivun lääkkeetön hoito .....	8
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>10</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2	Aineistonkeruu .....	11
4.3	Sisällön analyysi.....	14
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>16</b>
5.1	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys ja hyöty endometriosikivun hoidossa.....	16
5.2	Elämäntapamuutokset osana endometriosikivun hoitoa.....	18
5.3	Psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset endometriosikivun hoidossa .....	19
5.4	Fysioterapia endometriosikivun hoidossa .....	20
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>20</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	20
6.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	23
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	24
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset .....	26
	<b>Lähteet .....</b>	<b>28</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>32</b>
	Liite 1. Analyysitaulukko.....	32
	Liite 2. Valitut tutkimukset ja artikkelit.....	34

## Kuviot

	Kuvio 1 Endometriosin syntymekanismi (Hippeläinen 2001).....	4
--	--	---

## Taulukot

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit.....	12
Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko.....	13
Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä.....	15

# 1 Johdanto

Jopa 200 000 hedelmällisessä iässä olevaa naista sairastaa endometrioosia Suomessa. Endometrioosilla tarkoitetaan kohdun limakalvon sirottumatautia, jolloin kohdun ulkopuolella esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Endometrioosin perussyitä ei kuitenkaan tunneta. (Tiitinen 2022a.) Endometrioosin keskeisin oire on kipu, joka vaikuttaa naisilla kokonaisvaltaisesti eri elämän osa-alueisiin. Endometrioosin hoidossa ei aina päästä täysin kivuttomuuteen, mutta hoidon tavoitteena on mahdollistaa kivun kanssa eläminen ja selviäminen. Endometrioosin hoito on monipuolista, minkä vuoksi hoitoon kuuluvat sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Myös kirurgista hoitoa voidaan toteuttaa. (Lönnfors 2022.)

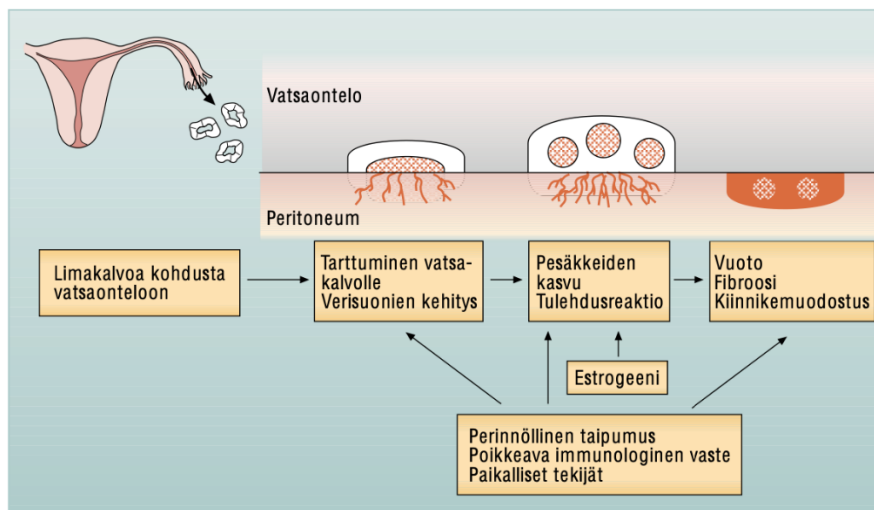
Vuonna 2017 julkaistiin Käypä hoito – suositus kivunhoidosta, jossa mainitaan, että lääkkeetön kivunhoito toimii kivunhoidon perustana. Useimmiten pelkkä lääkkeetön kivunhoito ei kuitenkaan riitä vaan rinnalle tarvitaan myös lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Kivunhoidon tavoitteena on lievittää kipua, kohentaa toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. (Kipu 2017.) Endometrioosin hoidossa kivunhoito on hyvin keskeisessä roolissa. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat osana endometrioosin hoitoa. (Lönnfors 2022.) Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä löytyy monipuolisesti. Näitä kivunlievitysmenetelmiä pystytään toteuttamaan esimerkiksi kotona. Tämä tukee potilaan hoitoon sitoutumista ja vahvistaa potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa siitä, miten endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeettömästi. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta voi käyttää koottua tietoa endometrioosia sairastavien asiakkaiden kivun hoidossa ja kivun hoidon ohjauksessa. Endometrioosia sairastavat asiakkaat voivat hyödyntää opinnäytetyötä omahoidossaan. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on laajentaa teoreettista osaamista endometrioosista ja oppia hyödyntämään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä endometrioosin hoidossa.

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Endometrioosi

Endometrioosilla tarkoitetaan kohdun limakalvon siirtumatautia, jolloin kohdun ulkopuolella esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta (kts. kuvio 1). Kudosta esiintyy tavallisesti vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnalla (Tiitinen 2022a). Bützown (2021) mukaan ”endometrioosi aiheuttaa kroonisen tulehdustilan, josta aiheutuu naiselle esimerkiksi erilaisia kipuja tai tahatonta lapsettomuutta”. Tahattomalla lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsettomuus ei ole tarkoituksenmukaista. Endometrioosia sairastaa noin 10% hedelmällisessä iässä olevista naisista. Sairastumisriski kasvaa merkittävästi, mikäli suvussa on muita endometrioosia sairastavia naisia. (Tiitinen 2022a.)



Kuvio 1 Endometrioosin syntymekanismi (Hippeläinen 2001)

Hippeläisen (2001) mukaan endometrioosin syntymekanismi on epäselvä ja parantavaa hoitoa ei ole vielä löydetty. Endometrioosipesäkkeet kehittyvät, kun limakalvon kaltaista kudosta siirtyy kohdun ulkopuolelle esimerkiksi kuukautisveren mukana. Endometrioosipesäkkeiden kasvuun vaikuttaa estrogeeni. Endometrioosipesäkkeet tuottavat estrogeenin lisäksi prostaglandiineja. Prostaglandiinit aiheuttavat kohdun supistelua, mikä näyttäytyy kipuna. Endometrioosipesäkkeiden rakenne on kystamainen ja niiden kasvu aiheuttaa kroonisen tulehdustilan. Endometrioosin oireet johtuvat siitä, että endometrioosipesäkkeet reagoivat kuukautiskierron aikana samalla tavalla kuin kohdun limakalvo. Endometrioosipesäkkeet eivät kuitenkaan pääse vuotamaan ulos,

minkä seurauksena tulehdustila syntyy. Pesäkkeet sisältävät kudostenestettä sekä vanhaa ja tuoretta verta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 571.)

Oireella tarkoitetaan tunnetta, jolla sairauden voi tunnistaa. Endometrioosin oireina ovat muun muassa vatsakivut, vuotohäiriöt, yhdyntäkipu sekä ponnistuksen yhteydessä esiintyvät kivut. Endometrioosi voi aiheuttaa myös tahatonta lapsettomuutta, riippuen siitä, missä endometrioosia esiintyy. Endometrioosin aiheuttama lapsettomuus johtuu siitä, kun endometriosipesäkkeet vaikeuttavat siittiöiden liikkumista ja munasolun tai alkion kiinnittymistä. Endometriosipesäkkeet voivat jopa tukkia munanjohtimen, mikä lisää lapsettomuuden riskiä merkittävästi. Myös kiputunteukset riippuvat endometrioosin sijainnista. (Tiitinen 2022a.; Paananen ym. 2006, 571.)

Endometrioosi voidaan diagnosoida niin sanotulla laparoskopiatutkimuksella. Laparoskopiassa tutkitaan munasarjoja, munanjohtimia sekä kohtua. Mikäli laparoskopinen tutkimus on epäselvä, voidaan potilaasta ottaa koepaloja, joita tutkitaan tarkemmin. (Hippeläinen 2001, 703.) Endometrioosia voidaan tutkia myös esimerkiksi ultraäänitutkimuksella. Myös magneettikuvat eli MRI paljastavat endometriosipesäkkeiden olemassaolon. (Tiitinen 2022a.)

## **2.2 Endometriosikipun hoito**

Endometriosikipua pystytään hoitamaan lääkkeellisin ja lääkkeettömin kivunlievitysmenetelmin. Endometrioosia voidaan hoitaa myös leikkaushoidolla, jossa endometriosipesäkkeet poistetaan kirurgisesti. Tämä ei kuitenkaan poissulje endometriosipesäkkeiden uudelleen syntymistä. Endometrioosin lääkehoidossa voidaan käyttää hormonaalisia lääkkeitä kuten ehkäisytabletteja. Lääkehoito voi helpottaa oireita, mutta ei paranna hedelmällisyyttä. (Hippeläinen 2001, 707.) Kivun hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. Kivun hoito tulee toteuttaa viipymättä, mutta joskus kivun syyn löytäminen voi olla haasteellista ja samalla siihen toteutettava hoito viivästyy. (Kipu 2017.)



### 2.2.1 Kipu ja kivun arviointi

Kivulla tarkoitetaan epämiellyttävää tunnetta, joka liittyy kudonsvaurioon tai sen uhkaan. Sitä kuvataan usein kudonsvaurion termein. Kipu voidaan jakaa kudonsvauriokipuun eli nosiseptiiviseen kipuun, neuropaattiseen kipuun eli hermovauriokipuun tai viskeraaliseen kipuun eli sisäelinperäiseen kipuun. Kivun tunteminen ja kokeminen on jokaisella yksilöllinen. (Kipu 2017.) Kivusta puhuttaessa käytetään myös termejä akuutti ja krooninen kipu. Akuutti kipu toimii elimistöä suojaavana. Akuutti kipu varoittaa elimistöä kudonsvauriosta tai sen uhasta. Lisäksi akuutti kipu saa ihmisen yleensä hakeutumaan hoitoon. Akuutille kivulle löytyy yleensä selkeä syy ja se on helppo hoitaa. Kipu saadaan yleensä hoidettua päivien tai viikkojen kuluessa. Krooninen kipu puolestaan kestää yli 2-3 kuukautta. Kroonisessa kivussa kipu kestää pidempään kuin mitä kudoksen odotettu paranemisaika on. Akuutin ja kroonisen kivun ero on kivun kesto. Kroonisen kivun taustalla on usein perustauti, jota ei syystä tai toisesta saada hallintaan. Krooninen kipu saattaa usein aiheuttaa potilaalle myös muita ongelmia, kuten rasittaa psykososiaalisesti. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018.)

Endometriosisi kuuluu kipusairauksiin. Endometriosisikivun synty on monimutkaista sekä se muuttuu usein sairauden edetessä ja sen aikana. Sairauden edetessä kipu muuttuu usein krooniseksi, jolloin kipua on vaikeampi hoitaa. (Suvitie 2020.) Kivun hoidon perustana on lääkkeetön kivunhoito, mutta yleensä joudutaan tukeutumaan myös lääkehoitoon lääkkeettömän kivunhoidon rinnalla (Kipu 2017).

Kivun arvioinnissa on tärkeää kuunnella ensisijaisesti potilasta. Kivun arvioinnissa tulee kivun lisäksi huomioida potilaan toimintakyky haastattelemalla ja tutkimalla potilas huolellisesti ja yksilöllisesti. Kipua arvioitaessa on tärkeää kartoittaa myös potilaan mahdolliset sairaudet ja lääkitys. Tämä helpottaa kivun syntyperän selvittämistä. Kivun arviointi on hyvin kokonaisvaltaista ja laaja-alaista ja siinä tulee myös selvittää potilaan elämäntilanne sekä psykososiaalinen tilanne. Arviointia tehdessä kiinnitetään huomiota kivun kesto, tyyppiin sekä sen sijaintiin. Kivun voimakkuuden arviointiin on kehitetty erilaisia kipumittareita. Yleisimpiä kipumittareita on kipujana, numeerinen arviointi 0-10, sanallinen arvio ja kasvokuvat. (Kipu 2017.) Kivun sijaintia ja luonnetta pystytään arvioimaan hyvin kipukartan avulla. Kipukarttaan pyydetään potilasta piirtämään ihmiskehoon paikat, joissa kipua tuntuu. Kipukarttaan merkitään myös symboleita, jotka kuvaavat kivun luonnetta. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 479.)

### 2.2.2 Endometriosis kivun kirurginen hoito

Setälän, Hurskaisen, Kaukon, Kujansuun, Tiitisen, Vuorman ja Mäkelän (2001, 18) mukaan ”endometriosisin kirurgisen hoidon tavoitteena on poistaa endometriosisipesäkkeet ja kiinnikkeet ja palauttaa normaali lantion alueen anatomia”. Onnistuneen kirurgisen hoidon ansiosta vähennetään endometriosiskipua. Endometriosisin kirurginen hoito aloitetaan perustutkimuksesta. Perustutkimuksessa tutkitaan emättimen ja peräaukon seutua, jonka avulla pyritään tutkimaan endometriosisipesäkkeiden sijainti. Endometriosisipesäkkeitä tutkittaessa voidaan hyödyntää ultraääniä ja magneettitutkimusta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77-78.)

Endometriosisin kirurgisia hoitomuotoja ovat laparoskopia, laparotomia, kystoskopia ja sigmoidoskopia. Endometriosisin kirurgista hoitoa voidaan tehdä kahdella eri tavalla: säästävänä hoitona tai radikaalina hoitona. Säästävällä kirurgisella hoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa endometriosisipesäkkeitä poistetaan tai poltetaan kirurgisesti siten, että munasarjakudosta pyritään säilyttämään mahdollisimman paljon. Säästävää hoitoa voi tehdä esimerkiksi laparoskopisesti, mikä on endometriosisin yleisin kirurginen hoitomuoto. Laparoskopia tarkoittaa vatsaontelon täyhystystä, jossa endometriosisipesäkkeitä pyritään poistamaan tai tyhjentämään. Säästävä hoito soveltuu erityisesti naisille, jotka haluavat säilyttää lisääntymiskykynsä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77-78.)

Laparotomia tarkoittaa vatsaonteloon tehtävää avoleikkausta. Laparotomia on suurempi toimenpide kuin laparoskopia. Laparotomian avulla poistetaan kokonaisia osia riippuen endometriosisin vaikeusasteesta. Laparotomia on radikaalia hoitoa, jonka avulla voidaan poistaa kohtu, munasarjat ja munatorvet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77-78.) Erittäin vaikeassa endometriosisissa voidaan tehdä virtsarakon tai suolen tyvistysleikkaus eli resektio (Tiitinen 2022a).

### 2.2.3 Endometriosis kivun lääkkeellinen hoito

Kipulääkkeet vaikuttavat kipujärjestelmään monilla eri tavoilla. Kipulääkkeet voivat vahvistaa elimistön kipua jarruttavaa toimintaa tai hillitä kipuviestin kulkua ääreiskudoksesta selkäytimen kautta aivokuorelle. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 481.) Lääkehoito on tärkeää etenkin pitkäaikaisen kivun hoidossa muiden hoitomenetelmien rinnalla (Kalso ym. 2018). Endometriosiskipu voi

olla nosiseptiivista tulehdus- tai kudosaauriokipua tai neuropaattista kipua. Yleensä sairauden alkuvaiheessa kipu on tulehdusperäistä, johon hoidoksi toimivat tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeet lievittävät kipua, alentavat kuumetta ja parantavat tulehdusta. (Saano & Taam-Ukko-nen 2021, 482.)

Endometriosikipua hoidetaan usein hormonaalisesti. Yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät kipua, tasoittavat vuotoja ja estävät monesti myös endometriosin pahenemisen. Ehkäisytableteilla voidaan saada vuodot pois jatkamalla hoitoa jatkuvana ilman taukoviikkoja. Hormonikierukka ja minipillerit ovat myös vaihtoehtoja, joilla saadaan hoidettua endometriosin oireita. Minipillerit sopivat erityisesti, jos yhdistelmätableteille on vasta-aiheita. (Tiitinen 2022a.) Lönnforsin (2022, 12) mukaan hormonaalinen hoito toimii hoidon kulmakivenä ja se tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hormonaaliseen hoitoon lukeutuvat kaikki ehkäisyyn käytettävät hormonivalmisteet.

Hormonaalinen hoito ja tulehduskipulääkkeet ovat ensisijaiset lääkkeelliset vaihtoehdot endometriosin hoidossa. Jos nämä eivät kuitenkaan lievitä kipua riittävästi, on myös muita vaihtoehtoja. Gabapentiini ja pregabaliini lievittävät vaikeasta kivusta kärsivän potilaan ahdistusta ja ovat usein hyvin siedettyjä. Yöaikaisiin kipuihin ja unettomuuteen auttaa ami- tai nortriptyliini. Opioidoja voidaan käyttää myös vaikean endometriosikivun hoitoon, mutta niiden tehosta tai turvallisuudesta ei ole näyttöä pitkäaikaisessa käytössä. (Hamunen, Sipilä, Jernfors & Härki 2022, 433-434.)

#### **2.2.4 Kivun lääkkeetön hoito**

Kivunhoidon perustana toimii lääkkeetön hoito. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on muun muassa liikunta, ruokavalio, terapeuttinen harjoittelu sekä fysikaaliset hoidot kuten kylmä- ja lämpöhoito ja TENS. Lääkkeetöntä kivunhoitoa tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. (Kipu 2017.) Monipuolisessa kivunhoidossa elämäntapoja voidaan käyttää potilaan omahoitokeinona. Liikunnalla on suuri merkitys ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Halonen & Krogell n.d.) Ensisijaisesti liikunta vaikuttaa siitä kuormittuviin elinjärjestelmiin ja elimiin. Liikunta vaikuttaa myös kudoksiin ja elimiin, jotka vastaavat huollosta, energiatasapainosta, hormonaalisesta ja neutraalisesta säätelystä sekä rasva-, valkuais- ja sokeriaineenvaihdunnasta. (Alén & Arokoski 2015.) Fy-

sioterapeutin ohjaamasta terapeuttisesta harjoittelusta on myös apua kroonisen kivun aiheuttamaan kehon jännitystilaan (Lönnfors 2022, 13). Ravinnolla on vaikutusta kivunhoidossa, sillä suoliston terveydellä on suuri terveydellinen merkitys (Halonen & Krogell n.d). Lepo ja uni ovat ihmiselle terveyden kannalta elintärkeitä, sillä elimistö korjaa itseään nukkuessa. Krooninen kipu aiheuttaa yleensä unettomuutta ja häiritsee unta. Unettomuus ja unihäiriöt voivat puolestaan myös edeltää kroonisia kiputiloja ja altistaa kivun pitkittymiselle. (Kalso 2018.) Akuutin vamman kudოსvauriota, turvotusta ja kipualueen painetta saadaan vähennettyä ja hoidettua kylmähoidolla. Lämpöhoito puolestaan vilkastuttaa verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia ja vähentää kipua. TENS hoito vähentää kivun kokemista porttikontrolliteorian ansiosta. (Ahtiluoto & Pöyhiä 2018.)

Valtavirtalääketieteen rinnalla kulkevat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot eli CAM-hoidot. CAM-hoitoihin kuuluvat esimerkiksi luontaistuotteet, akupunktio ja kiropraktiikka. CAM-hoidot ovat monipuolinen joukko erilaisia hoitomuotoja, mutta niitä ei ole integroitu terveydenhoitojärjestelmään. CAM-hoitoihin ei suhtauduta aina avoimesti tai ennakkoluulottomasti väestön sekä ammattilaisten keskuudessa. CAM-hoidoista puhutaan joskus uskomuslääkintänä tai huuhaahoitoina. CAM-hoidoista akupunktio, osteopatia ja naprapatia ovat esimerkiksi Suomessa Valviran nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. (Vuolanto, Kemppainen, Kemppainen & Nurmi 2020.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa siitä, miten endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeettömästi. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystieteiden hoitohenkilökunta voi käyttää koottua tietoa endometrioosia sairastavien asiakkaiden kivun hoidossa ja kivun hoidon ohjauksessa. Endometrioosia sairastavat asiakkaat voivat hyödyntää opinnäytetyötä omahoidossaan. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on laajentaa teoreettista osaamista endometrioosista ja oppia hyödyntämään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä endometrioosin hoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Miten endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeettömästi?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011, 6-9.) mukaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta. Kirjallisuuskatsauksella arvioidaan olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Salminen 2011, 6-9.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyysiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää aiempien tutkimusten olennaisen sisällön. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku tehdään systemaattisesti, jolloin sen tarkoitus on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. (Lehtiö & Johansson 2016, 35.) Meta-analyysit voidaan puolestaan jakaa laadullisiin ja määrällisiin meta-analyysihin, jotka poikkeavat selkeästi muista kirjallisuuskatsaus tyypeistä. Meta-analyysillä työstetään eteenpäin tutkimuksia sekä niitä yhdistetään ja yleistetään tilastotieteen menetelmin. Nämä sopivat parhaiten luonnontieteisiin ja teknisiin tieteisiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toimintatapa on vapaampi verrattuna esimerkiksi systemaattiseen tai laadulliseen meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6-9.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän, Jääskeläisen ja Liikasen (2013, 291-292) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmin käytettävistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja se tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laaja-alainen ja väljempi tapa tutkia aineistoa kuin muut menetelmätyypit. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. (Kangasniemi, Utrainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292; Salminen 2011, 6-9.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kertoo ja kuvailee aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustulosta sekä tarkastelee tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9).

Tässä opinnäytetyössä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, koska se tarjoaa opinnäytetyön tekijälle laajan sekä monipuolisesti tutkitun aineiston työlle. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii

analyysin pohjaksi erilaisilla metodisilla lähtökohdilla tehdyt tutkimukset (Salminen 2011, 6-9). Integroivan kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä piirteenä on tuottaa erilaisten tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tulosten synteesi. Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää viisi vaihdetta: tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Suhonen ym. 2016, 13.)

## 4.2 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä on käytetty seuraavia tietokantoja tiedonhaussa: ProQuest, Medic ja Cinahl Ultimate (EBSCO). ProQuest on laaja ja monitieteinen tutkimustietokanta, joka sisältää monia sosi- ja terveystieteiden tietokantoja sekä e-kirjakokoelman eBook Central. Medic on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta, josta löytyy monipuolisesti eri lähteistä viitteitä. Cinahl Ultimate (EBSCO) on laaja ja kattava hoitotieteiden terveystutkimusten kokotekstitietokanta. ProQuest ja Cinahl Ultimate (EBSCO) valittiin opinnäytetyön tiedonhakuun niiden laajan materiaalin vuoksi. Tietokannoista löytyi kattavasti näyttöön perustuvaa kirjallisuutta englanniksi. ProQuestin kääntäjä – työkalusta oli apua tutkimusten ymmärtämisessä. Medic puolestaan valittiin sen kotimaisuuden vuoksi. Sieltä valikoitui yksi suomalainen katsausartikkeli. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen vastaamista tukivat enemmän kansainväliset tutkimukset ja artikkelit, mikä näkyy vahvasti opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tiedonhaun hakusanat valittiin tutkimuskysymyksen avulla. Käytetyt hakusanat suomeksi olivat ”Endometriosis”, ”endometri\*”, ”hoito” ja ”lääkkeet\*” ja englanniksi ”endometrio\*”, ”endomet\*”, ”non-medical”, ”nonmedical”, ”alternative treatment” ja ”alternative\*”. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeet, jotka olivat suomeksi ”Endometrio\* AND hoito” ja ”Endometri\* AND lääkkeet\*”. Englanniksi hakulausekkeet olivat ”Endometrio\* AND ”nonmedical” OR ”non-medical”, ”Endometrio\* AND ”alternative treatment” OR ”alternative\*”. Hakutuloksia tarkasteltiin otsikoiden, tiivistelmän ja tekstin mukaan.

Valittuihin tietokantoihin suoritettiin haut muodostetuilla hakulausekkeilla. Tuloksia vertailtiin ja haku toistettiin uudelleen, jotta varmistettiin uudelleentoistettavuus. Aineistot tuli olla saatavilla koko tekstinä. Tämä onnistui hakukoneen linkin kautta tai manuaalisella haulla otsikon avulla Googlen kautta. Aineistojen sisäänottokriteerit ja haun rajaukset on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2012-2022 välisenä aikana</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on löydettävissä koko tekstinä</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on JAMK:n opiskelijoiden saatavilla</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on vertaisarvioitu</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on saatavilla verkossa</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen</li> </ul>

ProQuest tietokannasta saatiin hakulausekkeella endometrio\* AND nonmedical 74 hakutulosta. Haku rajattiin julkaisuvuoteen 2012-2022, koko tekstiin ja vertaisarviointiin. Näistä otsikon perusteella valittiin neljä. Edellä mainitut tutkimukset valittiin myös abstraktin perusteella. Lopulta yksi tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen ja se valittiin. Hakulausekkeella endometrio\* (summary) AND alternative treatment (summary) saatiin 72 hakutulosta. Haku rajattiin julkaisuvuoteen 2012-2022, koko tekstiin ja vertaisarviointiin. Otsikon perusteella valittiin 11, jotka valikoituivat myös abstraktin perusteella. Lopulta neljä tutkimusta vastasi tutkimuskysymykseen ja nämä valittiin. Hakulausekkeella endometrio\* (abstraktissa) AND nonmedical saatiin 12 hakutulosta. Näistä kaksi valikoitui otsikon perusteella ja molemmat valikoituivat myös abstraktin perusteella. Tutkimuskysymykseen ei vastannut kumpikaan tutkimus, joten kumpaakaan tutkimusta ei valittu. Hakulausekkeella endometrio\* (abstraktissa) AND alternative treatment (abstraktissa) saatiin 71 hakutulosta. Haku rajattiin julkaisuvuoteen 2012-2022, koko tekstiin ja vertaisarviointiin. Otsikon perusteella valikoitui yksi ja kyseinen tutkimus valikoitui myös abstraktin perusteella. Tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen ja tämä valikoitui.

Medic tietokannasta saatiin hakulausekkeella Endomet\* AND alternative treatment hakulausekkeella 23 hakutulosta. Haku rajattiin julkaisuvuoteen 2012-2022. Otsikon perusteella valikoitui kolme tutkimusta. Abstraktin perusteella mikään näistä tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymykseen, joten yhtäkään tutkimusta ei valittu. Hakulausekkeella endometri\* AND hoito saatiin 37 tutkimusta. Haku rajattiin asiasanojen synonyymien käytöllä. Otsikon perusteella valikoitui yksi

tutkimus, joka osoittautui myös abstraktin perusteella hyväksi. Tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen ja se valittiin. Hakulausekkeella endometri\* AND lääkkeet\* saatiin kaksi hakutulosta. Kumpaakaan tutkimusta ei valittu otsikon perusteella, joten hausta ei valittu yhtäkään tutkimusta.

Cinahl Ultimate tietokannasta saatiin hakulausekkeella endometrio\* AND alternative\* 35 hakutulosta. Haku rajattiin julkaisuvuoteen 2012-2022, koko tekstiin ja englannin kieleen. Otsikon perusteella valittiin neljä tutkimusta. Abstraktin perusteella valikoitui kaksi tutkimusta, joista toinen vastasi tutkimuskysymykseen ja tämä valittiin. Tiedonhaku on avattu Taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	HAKUTULOS	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	ABSTRAKTIN PERUSTEELLA VALITUT	LOPULLISET VALITUT TUTKIMUKSET
ProQuest	endometrio* AND nonmedical	koko tekstit, vertaisarvioitu, 2012-2022	74	4	4	1
	endometrio* (summary) AND alternative treatment (summary)	koko tekstit, vertaisarvioitu, 2012-2022,	72	11	11	4
	endometrio*(abstraktissa) AND nonmedical	koko tekstit, vertaisarvioitu	12	2	2	0
	endometrio*(abstraktissa) AND alternative treatment (abstraktissa)	koko tekstit, vertaisarvioitu, 2012-2022	71	1	1	1



Medic	Endomet* AND alternative treatment	2012-2022	23	3	0	0
	Endometri* AND hoito	Asiasanojen synonyymit käytössä	37	1	1	1
	Endometri* AND lääkkeet*		2	0	0	0
Cinahl Ultimate	Endometrio* AND alternative*	2012-2022, koko teksti, englanti	35	4	2	1
<b>Yhteensä</b>			326	26	21	8

### 4.3 Sisällön analyysi

Opinnäytetyössä käytetään analyysimenetelmänä sisällön analyysiä. Sisällön analyysilla analysoidaan lähteitä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla voidaan tiivistää tutkittava ilmiö tai asia siten, että sen voi käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällön analyysi voidaan jakaa kahteen osaan: induktiiviseen ja deduktiiviseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällön analyysia eli aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Tämä menetelmätapa sopii kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sen vuoksi, koska se perustuu aineistoon. Aineistolähtöistä sisällön analyysia käytettäessä aiemmilla teorioilla ei ole merkitystä, koska menetelmä perustuu täysin valittuihin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajarvi 2018).

Aineistolähtöinen sisällön analyysi koostuu useista erilaisista vaiheista. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on aineistoon tutustuminen. Aineistoon tutustumisen vaihe sisältää paljon aktiivista lukemista eli aineistoja luetaan monta kertaa läpi. Kun aineistoon on tutustuttu, valitaan analy-

siyksikkö. Analyysiyksikkönä toimivat esimerkiksi sanat tai tarkasti valitut lauseet. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimivat yksittäiset sanat ja lauseet. Kun analyysiyksikkö on valittu, aloitetaan koodaaminen. Koodaamisvaihe tarkoittaa sitä, että aineistosta eritellään aihekokonaisuudet, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys rajaa tarkemmin näkökulmaa, jota sisällön analyysissä toteutetaan. Koodaaminen mahdollistaa alkuperäisilmausten hahmottamisen. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Koodaamisen tukena voi käyttää esimerkiksi värikynää, jonka avulla tutkimuksista pystyy korostamaan analyysiyksikön mukaisia kokonaisuuksia. Tässä opinnäytetyössä on toimittu tällä tavoin.

Kun alkuperäisilmaukset ovat selvillä, voidaan aloittaa pelkistäminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä on käännetty vieraskieliset alkuperäisilmaukset suomen kielelle, jonka jälkeen suomenkielinen ilmaus on pelkistetty. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että alkuperäisilmauksesta karsitaan pois ylimääräinen tieto ja saadaan rakennettua pelkistetympi ilmaus (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018). Esimerkki pelkistämisestä löytyy Taulukosta 3. Pelkistämisen jälkeen saadut ilmaukset luokitellaan alaluokkiin samankaltaisuuden perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alaluokkia muodostui yhteensä 12. Sisällön analyysin viimeisessä vaiheessa eli käsitteellistämässä alaluokista muodostuu yläluokkia niiden samankaltaisuuden mukaan (Kyngäs & Vanhanen 1999). Yläluokkia muodostui yhteensä neljä. Käsitteellistämisen jälkeen saadaan vastaus tutkimuskysymykseen, joka perustuu tutkimuksista saatuun tietoon (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Suomenos	Pelkistetty ilmaus
Acupuncture analgesia is usually used to treat pelvic pain and dysmenorrhoea related to EM by mediating the central nervous system (CNS) and releasing some specific neurotransmitters. (Kong, Zhang, Liu, Tsui, Guo, Ai & Han 2014.)	Akupunktioanalgeesiaa käytetään yleensä endometrioosiin liittyvän lantion kivun ja dysmenorreaan hoitoon välittämällä keskushermostoa ja vapauttamalla tiettyjä välittäjäaineita.	Akupunktiota voidaan käyttää endometrioosiin liittyvän kivun hoidossa.

<p>Previous-day exercise was associated with more favourable pain outcomes for participants who engaged in regular exercise at least three times per week in our sample. That is, these participants were more likely to report lower pain score and smaller increases (or larger decreases) in pain the day after an exercise bout, compared with not having exercised the previous day. (Ensari, Lipsky-Gorman, Horan, Bakken &amp; Elhadad 2022.)</p>	<p>Edellisen päivän liikuntaan liittyi suotuisampia kiputuloksia osallistujille, jotka harjoittelivat säännöllisesti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Toisin sanoen nämä osallistujat ilmoittivat todennäköisemmin alhaisemmista kipupisteistä ja pienemmistä kivun nousuista (tai suuremmista laskuista) harjoittelun jälkeisenä päivänä verrattuna niihin, jotka eivät olleet harjoitelleet edellisenä päivänä.</p>	<p>Säännöllinen liikunta vaikuttaa suotuisasti endometrioosia sairastavan kiputuloksiin.</p>
--	---	--

## 5 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat neljästä yläluokasta: vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys ja hyöty endometrioosikivun hoidossa, elämäntapamuutokset osana endometrioosikivun hoitoa, psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset endometrioosikivun hoidossa ja fysioterapia endometrioosikivun hoidossa.

### 5.1 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys ja hyöty endometrioosikivun hoidossa

Yläluokka vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys ja hyöty endometrioosikivun hoidossa muodostui alaluokista lääkkeettömät hoitomenetelmät lääkehoidon rinnalla, akupunktio endometrioosikivun hoidossa, muut endometrioosikivun hoitomuodot ja kasviperäiset tuotteet osana endometrioosin hoitoa.

**Lääkkeettömistä hoitomenetelmistä lääkehoidon rinnalla** kerrottiin Hamusen ja muiden (2022) sekä Edin ja Chengin (2022) tutkimuksissa. Hamusen ja muiden (2022) mukaan hoidon alusta lähtien lääkkeettömien menetelmien tulisi kuulua gynekologisten hoitomuotojen ja kipulääkityksen rinnalle. Näiden hoitomuotojen yhteisellä käytöllä voidaan saada endometrioosikipu hallintaan. Hamunen ja muut (2022) mainitsevat, että potilaalle luo vakuutta potilasohjauksessa se, että hoitava henkilö on perehtynyt ennen potilaan hoitoa suosittlemiinsa materiaaleihin. Edi & Cheng

(2022) puolestaan ovat sitä mieltä, että vaihtoehtoisilla hoidoilla voi olla hyötyä endometrioosikivun lievittämisessä, mutta heidän mielestään siitä tarvitaan lisää tutkimusta.

Lundin ja Lundebergin (2015) tutkimuksessa on todettu **akupunktion** alentavan endometrioosikivun voimakkuutta. Tutkimuksessa arvioitiin endometrioosikivun voimakkuutta ennen akupunktihoitoa ja hoidon jälkeen. Tutkimuksessa oli käytetty erilaisia akupunktiotekniikoita. Akupunktioneuloja oli sijoitettu alaselän, lantion ja vatsan alueelle sekä jalkoihin ja käsiin.

Akupunktiotekniikka eroista huolimatta hoidon todettiin alentavan endometrioosikivun voimakkuutta. (Lund & Lundeberg 2015.) Myös Kong, Zhang, Liu, Tsui, Guo, Ai ja Han (2014) osoittavat tutkimuksessaan, että akupunktiota voidaan käyttää endometrioosiin liittyvän kivun hoidossa. Kongin ja muiden (2014) mukaan akupunktiohoitoa käytetään endometrioosiin liittyvässä lantion kivun ja dysmenorrean hoidossa. Akupunktiohoito vaikuttaa keskushermostoon vapauttamalla tiettyjä välittäjäaineita. Edin ja Chengin (2022) tutkimuksessa osoitetaan akupunktion mahdollisesti auttavan endometrioosikivun hoidossa, mutta siihen tarvitaan lisää näyttöä. Tutkimuksessa kerrotaan myös akupunktion vähentävän lantion kipua enemmän kuin lumelääkkeet.

Hamunen ja muut (2022) kertovat tutkimuksessaan myös **muista endometrioosikivun hoitomuodoista**. Transkutaanista hermostimulaatiota eli TENS:iä voidaan käyttää endometrioosikivun hoidossa. Hamunen ja muiden (2022) mukaan TENS-hoidolla voidaan lievittää endometrioosikipua monipuolisesti. Kipua voidaan lievittää estämällä kipusignaalin kulkua kyseisen segmentin alueella, lisäämällä kivun säätelyyn osallistuvien serotoniinin, endogeenisten opioidien ja noradrenaliinin eritystä sekä aktivoimalla kivun laskevaa jarrujärjestelmää. Tutkimuksessa mainitaan myös sakraalisesta neuromodulaattorista, jota voidaan käyttää vaikean endometrioosikivun hoidossa. Tutkimus laitteen tehosta on Suomessa vielä kesken. Sakraalisella neuromodulaattorilla voidaan hoitaa lantionpohjan kipua. Se on implantoitava laite, joka lähettää sähkösignaaleja rakon ja suolen toiminnasta vastaaville hermoille. (Hamunen ym. 2022.)

Kongin ja muiden (2014) tutkimuksen mukaan **kasviperäiset tuotteet voivat olla osana endometrioosin hoitoa**. Kasviperäiset tuotteet lievittävät dysmenorreaa, vähentävät endometrioosin aiheuttamaa vauriota ja edistävät raskautta. Kiinassa käytetään endometrioosin hoidossa myös yleisiä yrttikeittämiä, jotka voivat lievittää dysmenorreaa, kutistaa kohdun ulkoisia vaurioita sekä edistää hedelmällisyyttä. (Kong ym. 2014.)

## 5.2 Elämäntapamuutokset osana endometrioosikivun hoitoa

Yläluokka elämäntapamuutokset osana endometrioosikivun hoitoa muodostui alaluokista liikunta ja fyysinen aktiivisuus osana endometrioosikivun hoitoa, ruokavalion muutokset voivat helpottaa endometrioosikipua, elämäntapamuutoksilla voidaan hallita endometrioosia ja uni osana endometrioosikivun hallintaa.

**Liikunnan myönteistä vaikutusta** endometrioosikivun hallinnassa ovat tutkineet Ensari, Lipsky-Gorman, Horan, Bakken ja Elhadad (2022), Hamunen ja muut (2022) sekä Márki, Vásárhelyi, Rigó, Kaló, Ács ja Bokor (2022). Márkin ja muiden (2022) tutkimuksessa todetaan, että fyysisellä aktiivisuudella voidaan hoitaa endometrioosia ja sen oireita. Hamusen ja muiden (2022) mukaan monipuoliset liikuntamuodot, jotka vaikuttavat endometrioosikivun hallintaan ovat muun muassa jooga, pilates ja kävely. Nämä auttavat kehon ja mielen rauhoittumisessa, mikä puolestaan vaikuttaa endometrioosikivun hallintaan. Ensarin ja muiden (2022) tutkimus osoittaa, että säännöllinen liikunta vaikuttaa suotuisasti endometrioosia sairastavan kiputuloksiin. Hamunen ja muut (2022) nostavat tutkimuksessaan esiin fysioterapeutin elämäntapaohjauksen tärkeyden. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ohjauksella voidaan motivoida potilasta liikkumaan ja sitä kautta hallitsemaan endometrioosikipua.

Edin ja Chengin (2022) tutkimuksen mukaan **ruokavalion muutokset** voivat helpottaa endometrioosiin liittyviä kipuoireita. Tutkimus osoittaa, että gluteenin ja maitotuotteiden välttämällä on vaikutusta endometrioosikipuihin. Lisäravinteiden vaikutuksesta endometrioosikivun hallintaan ei ole puolestaan riittävästi näyttöä. (Edi & Cheng 2022.)

Hamusen ja muiden (2022) mukaan hyvällä **unen huollolla** voidaan vaikuttaa endometrioosikivun hallintaan. Endometrioosikivut aiheuttavat usein unettomuutta, mikä näyttäytyy huonojen yöunien seurauksena toimintakyvyn heikkenemisenä. Uniongelmiin varhainen tunnistaminen ja niiden hoitaminen ennaltaehkäisevät endometrioosikipua. Unenlaadun parantamisella on vaikutusta endometrioosikipuun. Endometrioosin hoitopolussa tulee huomioida uniongelmiin arviointi ja hoito. (Hamunen ym. 2022.)

### 5.3 Psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset endometrioosikivun hoidossa

Yläluokka psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset endometrioosikivun hoidossa muodostui alaluokista meditaatio ja voimaantuminen voi lievittää endometrioosikipua, sosiaalisten suhteiden tuoma tuki endometrioosikivun hoidossa ja psykologisten tekijöiden vaikutus endometrioosikivun hoidossa.

Kolberg Tennfjordin, Gabrielsenin ja Tellumin (2021) sekä Márkin ja muiden (2022) tutkimuksissa kerrotaan **meditaation vaikutuksesta endometrioosikipuun**. Kolberg Tennfjordin ja muiden (2021) mukaan meditaatio parantaa kroonisesta lantionkivusta kärsivien elämänlaatua ja kivunhallintaa. Myös Márkin ja muiden (2022) tutkimuksessa mainitaan, että meditaatiolla ja stressinhallinnalla on merkitystä endometrioosikivun lievityksessä. Hamunen ja muut (2022) puolestaan mainitsevat, että kehon ja mielen rauhoittamisen harjoituksilla voidaan vaikuttaa endometrioosikivun hallintaan. Kehon ja mielen rauhoittumisen harjoitteilla voidaan itsessään hallita endometrioosikipua, mutta kehon ja mielen rauhoittaminen vaikuttaa myös laaja-alaisesti esimerkiksi ihmisen unenlaatuun. Erilaisilla liikuntamuodoilla voidaan puolestaan vaikuttaa kehon ja mielen rauhoittamiseen. (Hamunen ym. 2022.) Riazin, Najmehin, Saeidehin, Easan, Ebrahimin ja Alin (2014) tutkimuksessa todetaan, että naisten voimaantuminen vähentää endometrioosista aiheutuvaa stressiä.

Márkin ja muiden (2022) tutkimuksessa nousi esiin **sosiaalisen tuen ja kumppanin merkitys** endometrioosin hoidossa. Endometrioosia sairastavat naiset kertoivat selvinneensä sairauden hoidosta ja leikkauksista sukulaisten ja ystävien tuella. Tutkimuksessa mainittiin myös vertaistuen merkityksestä. Useat osallistujat olivat maininneet, että intiimien kokemusten jakaminen endometrioosista oli tärkeässä roolissa ja naiset kokivat samalla, että he eivät ole ongelmiansa kanssa yksin. (Márki ym. 2022)

**Psykologisten tekijöiden vaikutuksesta endometrioosikivun hoidossa** mainittiin Hamusen ja muiden (2022) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan psykologisia kivunhallintakeinoja tulee käyttää vaikean endometrioosikivun hallinnassa sillä niistä voi olla hyötyä. Psykologisilla tekijöillä on vaikutusta endometrioosikivussa. Psykologiset tekijät vaikuttavat kivun herkistymisprosessissa sekä kivun yllä pysymisessä. Kipukokemukseen vaikuttavat ihmisen elämänvarrella koetut asiat sekä tunteiden säätelyyn liittyvät tekijät, joten näiden huomioiminen osana psykologista arviota on tärkeää.

Tutkimuksessa mainitaan myös, että psykologin on tärkeää selvittää mahdollisesti esiintyvät masennusoireilut ja ahdistus. Ihmisen mieliala vaikuttaa vahvasti kivunhallintaan ja endometrioosin hoitoon. Mielialaoireilla on vaikutusta esimerkiksi endometrioosia sairastavan naisen hoitoon sitoutumiseen. Endometrioosikivun hoitopolkuun kuuluvat mielialan arviointi ja hoito sekä seksuaaliterapeutin konsultaatio. (Hamunen ym. 2022.)

## 5.4 Fysioterapia endometrioosikivun hoidossa

Yläluokkana fysioterapia endometrioosikivun hoidossa muodostui yhdestä alaluokasta, joka oli fysioterapia osana endometrioosikivun hallintaa.

**Fysioterapia osana endometrioosin kivun hallintaa** on tutkittu Hamusen ja muiden (2022) tutkimuksessa. Fysioterapeuttisten menetelmien avulla pyritään helpottamaan lantiopohjan ja lantionkauden kipua ja jännittyneisyyttä. Endometrioosikipu lisää lantiopohjanlihasten kireyttä. Kireyttä lantionpohjanlihasta on hankala saada rentoutumaan, minkä seurauksena kehon triggeripisteet herkistyvät ja kiputuntemukset lisääntyvät. Fysioterapeuttiset menetelmät perustuvat lantiopohjanlihasten harjoitteluun, jolla pyritään vähentämään lantionpohjanlihasten kireyttä ja yliaktiivisuutta. Fysioterapeuttisia menetelmiä voidaan hyödyntää kotiharjoitteilla tai intravaginaalisella lantionpohjan lihasten venyttämällä. (Hamunen ym. 2022.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kerättiin tietoa endometrioosin lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Työn tavoitteena oli, että sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta voi käyttää koottua tietoa endometrioosia sairastavien asiakkaiden kivun hoidossa ja kivun hoidon ohjauksessa.

Vaihtoehtoisten hoitojen merkityksestä endometrioosikivun hoidossa löytyi laajasti tietoa tutkimusten myötä. Tuloksista kävi ilmi, että Hamusen ja muiden (2022) sekä Edin ja Chengin (2022) mukaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät kuuluvat osaksi endometrioosikivun hoitoa lääkeshoidon rinnalla. Kivun käypä hoito – suosituksessa (2017) kerrotaan, että lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon perusta, joten nämä tiedot tukevat toisiaan. Akupunktio kuuluu myös vaihtoehtoi-

hoitoihin. Akupunktion hyödystä endometriosis kivun lievittämiseen löytyi tietoa useista tutkimuksista. Edin ja Chengin (2022) tutkimus osoitti myös akupunktiosta olevan hyötyä endometriosis kivun hoidossa, mutta heidän mielestään aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta. Tutkimuksiin tutustumisen myötä tuli yllätyksenä, että akupunktiota käytetään osana endometriosis kivun hoitoa.

Kongin ja muiden (2014) tutkimus oli ainoa, joka osoitti kasviperäisten tuotteiden kuten yrttikeittimien hyödyn osana endometriosis kivun hoitoa. Tutkimustulos oli mielenkiintoinen, mutta vastaava tulosta ei löytynyt muista länsimaisista tutkimuksista. Kongin ja muiden (2014) tutkimus osoittaa, että kyseistä menetelmää käytetään Kiinassa. Yrttejä käytetään itämaisessä lääketieteessä erityisesti kroonisten kiputilojen hoidossa. Koska yhtäläisyyttä ei löytynyt muista tutkimuksista, herää kysymyksenä se, että onko tutkimustulos kulttuurisidonnainen. Itämainen ja länsimainen lääketiede ovat hyvin erilaisia keskenään. Itämaiseen lääketieteeseen kuuluvat erilaiset luonnonmukaiset yrtit, kun taas länsimainen lääketiede ja -hoito perustuu enemmän kliinisessä ympäristössä tutkittuun lääkevalmistukseen. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 325.)

Hamusen ja muiden (2022) tutkimus osoitti, että TENS eli transkutaaninen hermostimulaattori vähentää endometriosis kipua. TENS on kivunlievitysmenetelmä, joka perustuu laitteeseen, jota potilas voi käyttää kotona. Tämä tukee kotona selviytymistä endometriosis kipujen kanssa sekä endometriosis kivun itsenäistä hoitoa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä TENS-laite voi tukea hoitoon sitoutumista sen kotikäyttöisyyden vuoksi.

Märkin ja muiden (2022) tutkimuksen mukaan elämäntapamuutoksilla voidaan mahdollistaa endometriosis kivun hallintaa. Elämäntapamuutoksiin kuuluvat muun muassa liikunta, ruokavalio ja uni. Elämäntapamuutosten tehokkuudesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa (Márki ym. 2022). Myös Edin ja Chengin (2022) tutkimuksen mukaan ruokavalion muutokset voivat helpottaa endometriosisiin liittyviä kipuoireita. Suomessa elämäntapamuutosten ohjaamiseen voidaan hyödyntää sekä liikunta- että ravitsemussuosituksia. Edin ja Chengin (2022) tutkimus osoittaa, että maitotuotteiden ja gluteiinin välttämällä on vaikutusta endometriosis kipuihin. Suomalaisen ravitsemussuosituksen (2014, 21) mukaan viljavalmisteita suositellaan naisille päivittäin kuusi annosta. Viljavalmisteissa suositellaan erityisesti vähäsuolaisia ja kuitupitoisia valmisteita. Suomalaisen ravitsemussuosituksen (2014, 22) mukaan maitotuotteita on suositeltavaa käyttää päivittäisessä



ruokavaliossa, jotta turvataan riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti. Suomalaisen ravitsemussuosituksen (2014, 22) mukaan nestemäisiä maitovalmisteita voidaan korvata esimerkiksi soija- tai kaurajuomilla, jotka sisältävät lisättyä kalsiumia ja D-vitamiinia. Riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista on kuitenkin pidettävä huolta, sillä erityisesti osteoporoosi eli luukato on naisilla yleinen sairaus (Mustajoki 2021). Edin ja Chengin (2022) tutkimus on ristiriidassa Suomalaisen ravitsemussuosituksen (2014, 21-22) kanssa, minkä vuoksi tarkemmalle suomalaiselle tutkimukselle voisi olla tarvetta.

Edin ja Chengin (2022) tutkimuksen mukaan myös liikunnan muutokset voivat helpottaa endometrioosiin liittyviä kipuoireita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen liikuntasuosituksen mukaan hyviä kestävyysliikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, juoksu, pyöräily, uinti ja tanssi (Liikuntasuositukset 2021). Hamusen ja muiden (2022) tutkimus puolestaan osoittaa, että esimerkiksi kävelyllä, joka lukeutuu kestävyysliikuntaan, on vaikutusta endometriosikivun hallinnassa. Tämän seurauksena voidaan todeta, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen liikuntasuositus tukee Hamusen ja muiden (2022) saatua tutkimustulosta.

Psykososiaalisten tekijöiden merkitys endometrioosin hoidossa nousi tutkimuksista esiin positiivisella tavalla. Psykososiaalisia tekijöitä oli mainittu useissa eri tutkimuksissa. Hamunen ja muut (2022) kertovat tutkimuksessaan, että ihmisen mieliala vaikuttaa vahvasti kivunhallintaan ja endometrioosin hoitoon. Etenkin kumppanin tuella ja muilla endometrioosia sairastavan läheisillä on todella suuri merkitys sairastavan ihmisen hyvinvointiin ja jaksamiseen (Márki ym. 2022). Hamusen ja muiden (2022) tutkimuksessa nostettiin esiin myös endometrioosia sairastavan mielialan huomiointi. Sairastuminen voi aiheuttaa ahdistusta ja masennusta. Hyvällä mielen tasapainolla on vaikutusta kivun lievittymiseen. Myös mielialan arviointi ja hoito on osa endometriosipotilaan hoitopolkua. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on tärkeää huomioida työssään niin endometrioosia sairastavat naiset kuin heidän läheisensä, jotta endometrioosia voitaisiin hoitaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Läheisten huoli ja murheet on tärkeä huomioida, jotta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat antaa heille keinoja, joilla tukea endometrioosia sairastavan naisen hoitoa ja hyvinvointia (Márki ym. 2022).

Fysioterapian hyödyistä endometriosikivun hoidossa nousi esiin vain Hamusen ja muiden (2022) tutkimuksessa. Hamunen ja muut (2022) kertoivat fysioterapian hyödyistä endometriosikivun

hoidossa perustuen naisen anatomiaan, joka luo luotettavuutta menetelmän toimivuudelle. Naisen anatomian rakenne on sama pieniä yksilöllisiä ominaisuuksia lukuun ottamatta. Yhtenäinen anatomia turvaa sen, että menetelmää voidaan hyödyntää kaikkien naispotilaiden kanssa, jotka kärsivät endometriosivasta. Fysioterapeuttiset menetelmät vahvistavat lantionpohjan lihaksia ja siten ennaltaehkäisevät myös muita komplikaatioita kuten inkontinenssia ja kohdun laskeumia (Tiitinen 2022b).

Endometriosin hoidon yhteydessä korostuvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuva ja apu hoidossa. Kätilö voi kohdata endometriosia sairastavan naisen esimerkiksi tahattoman lapsettomuuden vuoksi tai endometriosin hoidossa yleisesti. (Tiitinen 2022a.) Endometriosin hoidossa korostuu moniammatillisen työyhteisön merkitys. Kuten tuloksista kävi ilmi, endometriosin hoitoon osallistuu muun muassa hoitaja, lääkäri, psykologi, seksuaaliterapeutti ja fysioterapeutti.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Hyvän tieteellisen käytännön toimintaperiaatteisiin kuuluvat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Hyvän tieteellisen käytännön toimintaperiaatteet toteutuvat tutkimustyötä tehdessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee jokaisen tutkijan noudattaa tutkimusta tehdessään. Hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ovat toisten töiden plagiointi, sepittäminen, anastaminen ja tulosten virheellinen arviointi. Nämä toimintatavat loukkaavat hyvää tieteellistä käytäntöä ja vähentävät työn luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.) Tässä opinnäytetyössä on toimittu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyön tiedonhaku ja tulosten raportointi on tehty kirjallisuuskatsaukseen kuuluvien menetelmien mukaisesti.

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa olennaisesti myös se, että viittaustapa on asianmukainen. Tekstiviitteiden oikein merkintä tekee työstä läpinäkyvän siten, että lähteiden ja aineistojen alkuperäisyys näkyy lukijalle. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla, sekä säilyttämällä niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. (Niela-Vilèn & Hamari 2016, 33; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä lähteitä on käytetty oikein ja niitä on referoitu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekstiviitteet ja lähdemerkinnät on myös tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön aineistolähteet olivat pääosin kansainvälisiä, sillä suomalaisia aineistoja oli niukasti. Tutkimuskysymykseen vastasi vain yksi suomalainen tutkimus ja tämä valittiin osaksi tutkimusaineistoa. Tämä osoittaa työn tarpeellisuuden ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymystä pohdittiin tarkoin, jotta työ vastaisi toimeksiantajan tarpeita. Etenkin tutkimuskysymyksen asettelu mahdollisimman spesifiksi on tärkeää, sillä kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen (Salminen 2011, 6-9).

Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset olivat pääsääntöisesti kansainvälisiä. Näistä kansainvälisistä tutkimuksista muodostuivat opinnäytetyön tulokset. Kansainvälisyyden vuoksi aineisto käännettiin ensin MOT-kielikonetta apuna käyttäen englannista suomeksi. Tämän jälkeen tutkijat vertailivat suomennoksia ja loivat pelkistykset. Pelkistystä rakentaessa oli tärkeää huomioida, että tutkimuksen tietoja ei lähdetty muuttamaan. Tutkijan tulisi pystyä raportoimaan selkeästi tulokset siten, että yhteys tulosten ja aineistojen välillä säilyy (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8). Opinnäytetyön tulosten yhteydessä on selkeästi viitattu, mistä tutkimuksesta tai artikkelista mikäkin tulos on tullut.

### **6.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys on avattu selkeästi ja perustellusti. Opinnäytetyössä on kerrottu, mitä kirjallisuuskatsaus menetelmänä tarkoittaa ja mitä vaiheita se sisältää. Tämä on tärkeää luotettavuuden kannalta, jotta lukijalle on selkeää työn etenemisen vaiheet. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 23-26) mukaan kirjallisuuskatsaukset pohjautuvat aina jo valmiina oleviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Kirjallisuuskatsauksissa ei tehdä uusia tutkimuksia tai omia pohdintoja, vaan vastaus tutkimuskysymykseen etsitään jo olemassa olevista tutkimuksista. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaukseen käytettävä aineisto kokonaisuudessaan on työn luotettavuuden perusta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-26.)

Kangasniemen ja muiden (2013, 297-298) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä aineiston perusteiden kuvaus. Aineiston käsittelyprosessi on olennainen osa luotettavuuden arvioinnissa, sillä prosessin eri vaiheissa tarkastellaan aineistoa hyvin yksityiskohtaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Opinnäytetyössä on avattu selkeästi aineistonhankinta ja sitä on havainnollistettu

taulukoiden avulla. Näin lukijan on helppo löytää työhön käytetyt aineistot. Aineiston hakuprosessin vaiheita kuvaillessa opinnäytetyössä on avattu aineiston hakuun käytetyt hakusanat ja -lausekkeet.

Opinnäytetyön aineiston valintaan käytettiin sisäänottokriteereitä, jotka on avattu opinnäytetyössä taulukon avulla (kts. Taulukko 1). Sisäänottokriteerinä käytettiin muun muassa aineiston julkaisuajankohtaa. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia ja artikkeleita, jotka oli julkaistu vuosien 2012-2022 välisenä aikana. Tällä haluttiin varmistaa aineistojen ajantasaisuus ja luotettavuus. Kielellä aineistolle vaadittiin suomi tai englanti. Aineistojen suomennosprosessissa tulee olla tarkka, sillä väärin kääntäminen heikentää työn luotettavuutta. Opinnäytetyö on toteutettu parityönä, joten käännökset on tehty kahden ihmisen toimesta ja kääntäminen on pyritty tekemään niin huolellisesti kuin mahdollista. Tärkeänä sisäänottokriteerinä luotettavuuden kannalta oli se, että tutkimus tai artikkeli on vertaisarvioitu. Tutkimusten vertaisarviointi on tieteen oma laadunvarmistuskeino, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta (Lisätietoa vertaisarvioinnista 2022).

Aineistoa analysoidessa tulee tarkkailla kriittisesti aineistojen eettisyyttä ja luotettavuutta, sillä opinnäytetyö perustuu pohdintaosaa lukuun ottamatta täysin valittuihin aineistoihin (Kygäs & Vanhanen 1999, 5-7). Opinnäytetyö on toteutettu parityönä, jolloin jokainen aineisto on luettu kahden ihmisen toimesta. Tämä edesauttaa sitä, että aineistoa on tarkasteltu monipuolisesti ja kriittisesti. Kangasniemen ja muiden (2013, 297-298) mukaan tutkimustuloksia on myös tärkeää tarkastella monipuolisesti ja laaja-alaisesti sillä liian yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu voi heikentää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297-298).

Eettisyyttä ja luotettavuutta tukee myös se, että opinnäytetyön tekijöillä on etäisyys käsiteltävään aiheeseen tai ilmiöön. Tämä tarkoittaa sitä, että työ perustuu täysin näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja lähteisiin, eikä omakohtaiseen kokemukseen. Käsiteltävän ilmiön etäisyyteen voivat vaikuttaa omakohtaiset kokemukset aiheesta. Tämä vaatii sen, että ilmiötä pitää osata tutkia objektiivisesti ja neutraalisti. Etäisyyttä tulee ajatella jo aihetta valittaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158.) Opinnäytetyön tutkijoilla ei ole omakohtaista kokemusta endometriosisista tai sen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, joten tuloksia on tarkasteltu objektiivisesti.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tutkimustulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta että:

- Endometriosis kivun hoidossa lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tärkeässä osassa. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään lääkehoidon rinnalla endometriosis kivun hoidon tehostamiseksi.
- Elämäntapamuutoksilla kuten liikunnalla, ruokavaliolla ja riittäväällä unella voidaan vaikuttaa monipuolisesti endometriosis kivun hallintaan. Elämäntapamuutoksia kannattaa hyödyntää endometriosisia sairastavan naisen hoidossa esimerkiksi potilasohjauksen avulla. Elämäntapamuutoksia voi toteuttaa omien mieltymysten mukaan esimerkiksi valitsemalla mieluisan liikuntamuodon. Nykypäivänä löytyy useita gluteenittomia sekä maidottomia tuotteita, joita voidaan hyödyntää ruokavalion muutoksessa.
- TENS-laitteella pystytään lievittämään endometriosis kipua tehokkaasti. TENS-laite lievittää endometriosis kipua vaikuttamalla kivun syntymisen eri vaiheisiin, joten TENS-laite sopii usealle endometriosisia sairastavalle naiselle. TENS-laitetta käytetään Suomessa yleisesti esimerkiksi raskauden aikana ja synnytyskivun lievittämisessä, joten sen ohjaaminen ja käyttö kuuluu kättilöiden työhön. TENS-laitteen ohjauksen ja käytön voisi lisätä osaksi endometriosis potilaiden hoitoa.
- Fysioterapialla todettiin olevan hyötyä endometriosis kivun hoidossa. Fysioterapeuttisilla menetelmillä pyritään lievittämään lantionpohjalihasten kireyttä. Fysioterapeuttisia menetelmiä olisi hyvä käyttää endometriosis potilaiden hoidossa. Endometriosisia sairastavat potilaat voivat harjoitella fysioterapeutin ohjaamia liikkeitä kotona. Muutenkin endometriosis potilaan hoitoon kuuluu moniammatillinen työyhteistyö, joten fysioterapeutin tapaaminen on olennainen osa endometriosis potilaan hoitopolkua.
- Tutkimuksista nousi esiin erilaisilla neulatekniikoilla toteutetut akupunktiohoidon hyödyt endometriosis kivun hoidossa. Akupunktiohoidon on todettu vähentävän endometriosis kipua. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten olisi hyödyllistä kertoa akupunktiohoidon mahdollisuudesta ja sen hyödyistä endometriosis potilasta hoidettaessa.

- Tutkimusten mukaan psykososiaalisilla tekijöillä on vaikutusta endometriosikivun hallinnassa. Endometrioosi voi aiheuttaa useita kiputiloja kuten esimerkiksi yhdyntäkipua ja sitä kautta vaikuttaa seksuaalisuuteen. Kumppanin voimavarojen huomiointi on tärkeässä osassa, kun hoidetaan endometriosipotilasta. Kroonisen kiputilan seurauksena potilas voi kokea masentuneisuutta, alakuloisuutta sekä ahdistuneisuutta. Potilaalle on tärkeää tarjota apua ja tukea moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Moniammatillisessa yhteistyössä voivat olla mukana esimerkiksi seksuaaliterapeutti, psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja.

Jatkotutkimus ideana voisi olla kotimaisten tutkimusten lisääminen endometriosin lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Endometriosin lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä pitäisi tutkia Suomessa lisää, koska aiheesta ei löydy riittävästi kotimaisia tutkimuksia. Tutkimusten kotimaisuus mahdollistaisi sen, että erityisesti kohderyhmänä suomalaiset endometriosia sairastavat naiset hyötyisivät tutkimustuloksista. Kun kohderyhmänä ovat suomalaiset, voidaan tutkia perusteellisemmin esimerkiksi ruokavalion muutoksia endometriosikivun hallinnassa.

Kehittämistyönä olisi mielenkiintoista saada tuotettavaksi potilasohje endometriosia sairastaville naisille, joissa kerrottaisiin erilaisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Jatkotutkimusideana olisi mielenkiintoista saada tietää, voisiko suomalaiseen kulttuuriin kuuluvilla menetelmillä, kuten avantouinnilla, vaikuttaa endometriosikipuun.

## Lähteet

Ahtiluoto, S. & Pöyhiä, R. 2018. Oireiden lääkehoidon arviointi ja peruseriaatteet. Kotisairaala. Duodecim oppiportti. Viitattu 8.11.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/kts00027/do?p\\_haku=l%C3%A4mp%C3%B6hoito#q=l%C3%A4mp%C3%B6hoito](https://www.oppiportti.fi/op/kts00027/do?p_haku=l%C3%A4mp%C3%B6hoito#q=l%C3%A4mp%C3%B6hoito)

Alén, M. & Arokoski, J. 2015. Liikunnan ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Fysiatría. Duodecim oppiportti. Viitattu 25.10.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/fys00007/do?p\\_haku=kip\\*%20AND%20el%C3%A4m%C3%A4ntav\\*#q=kip\\*%20AND%20el%C3%A4m%C3%A4ntav\\*](https://www.oppiportti.fi/op/fys00007/do?p_haku=kip*%20AND%20el%C3%A4m%C3%A4ntav*#q=kip*%20AND%20el%C3%A4m%C3%A4ntav*)

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bützow, R. 2021. Endometrioosi ja adenomyoosi. Patologia. Duodecim oppiportti. Viitattu 15.8.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/pat00567/do?p\\_haku=endometrioosi#q=endometrioosi](https://www.oppiportti.fi/op/pat00567/do?p_haku=endometrioosi#q=endometrioosi)

Edi, R. & Cheng, T. 2022. Endometriosis: Evaluation and Treatment. American Academy of Family Physicians, 106, 4, 397-405. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Ensari, I., Lipsky-Gorman, S., Horan, E., Bakken, S. & Elhadad, N. 2022. Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation. BMJ Publishing Group LTD, 12, 7. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Halonen, E. & Krogell, H. N.d. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen kipu Ry opas. <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Hamunen, K., Sipilä, R., Jernfors, V. & Härkki, P. 2022. Endometrioosikivun hoito. Duodecim. 433-434. Viitattu 8.11.2022. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Hippeläinen, M. 2001. Endometrioosi. KYS:n synnytys- ja naistentautien klinikka: Kuopio. Duodecim 2001, 117, 703-711. Viitattu 19.9.2022. <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo92173.pdf>

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Katsausartikkeli lääkärinlehdessä. Viitattu 25.10.2022 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301.

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 22.8.2017. Viitattu 16.8.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kolberg Tennfjord M., Gabrielsen, R. & Tellum, T. 2021. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. *BMC Women's Health*, 21. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Kong, S., Zhang, Y-H., Liu, C-F., Tsui, I., Guo, Y., Ai, B-B. & Han, F-J. 2014. The Complementary and Alternative Medicine for Endometriosis: A Review of Utilization and Mechanism. Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Oulun yliopisto. [https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas\\_Vanhanen\\_Sisallon\\_analyysi.pdf](https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf)

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj.p. Turku:Juvenes Print.

Liikuntasuositukset. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>

Lisätietoa vertaisarvioinnista, 2022. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Viitattu 27.1.2022. <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>

Lund, I. & Lundeberg, T. 2015. Is acupuncture effective in the treatment of pain in endometriosis? *Journal of Pain Research*, 9, 157-165. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Lönnfors, S. 2022. Endometriosiskipujen hoito. *Kättilölehti*, 5, 12-15.

Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N. & Bokor, A. 2022. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 22. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Ultimate.

Mustajoki, P. 2021. Osteoporoosi (luukato). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00053>



Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print.

Paananen U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. 2006. Kättilötyö. Helsinki: Edita.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim: Helsinki.

Riazi, H., Najmeh, T., Saeideh Z., Easa, M., Ebrahim, H. & Ali, M. 2014. Patients' and physicians' description of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran. BMC Women's health, 14, 103. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. 9-10. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 31.8.2022. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Setälä, M., Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Tiitinen, A., Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometriosisin aiheuttaman kivun hoito. FinOHTA 19/2001. Helsinki: Stakesin monistamo. Viitattu 17.10.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77341/Rap\\_19\\_2001.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77341/Rap_19_2001.pdf?sequence=1)

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj.p. Turku: Juvenes Print.

Suvitie, P. 2020. Milloin epäilen endometriosisia? Lääkärilehti: katsausartikkeli. Viitattu 19.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailen-endometriosisia/>

Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 5 korj. p. Helsinki: Punamusta. Viitattu 2.2.2023. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Tiitinen, A. 2022a. Endometriosisi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119/endometriosisi?q=endometriosisi>

Tiitinen, A. 2022b. Lantionpohjan toimintahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 16.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01122/lantionpohjan-toimintahairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.9.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vuolanto, P., Kemppainen, L., Kemppainen, T. & Nurmi, J. 2020. Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti, 57. <https://journal.fi/sla/article/view/80288>

## Liitteet

### Liite 1. Analyysitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat
Endometriosisin hoitoon liittyvillä <b>vaihtoehtoisilla hoidoilla</b> on vähän hyötyä kivun lievittämisessä, mutta ne vaativat lisätutkimusta.	Lääkkeettömät hoitomenetelmät lääkeshoidon rinnalla	Vaihtoehtoisten hoitojen merkitys ja hyöty endometriosisikivun hoidossa
<b>Särkyläkkeet ja hormonaaliset lääkkeet</b> auttavat yhdessä <b>lääkkeettömien menetelmien</b> kanssa saamaan endometriosisikivun hallintaan.		
<b>Lääkkeettömät menetelmät</b> kuuluvat <b>gynekologisten hoitomuotojen</b> ja <b>kipulääkityksen</b> rinnalle hoidon alusta lähtien.		
<b>Akupunktiota</b> voidaan käyttää endometriosisiin liittyvän kivun hoidossa.	Akupunktio endometriosisikivun hoidossa	
<b>Akupunktiohoidon</b> on todettu alentavan kivun voimakkuutta.		
<b>Akupunktion</b> voi helpottaa endometriosisiin liittyviä kipuoireita. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen vaikutusta ei ole kuitenkaan tutkittu tarpeeksi.		
<b>Akupunktiohoito</b> vähentää lantion kipua verrattuna lumelääkkeeseen.	Muut endometriosisikivun hoitomuodot	
<b>Transkutaaninen hermostimulaatio (TENS, TNS)</b> lievittää kipua monella eri vaikutusmekanismilla.		
<b>Sakraalisen neuromodulaattorin avulla</b> hoidetaan esimerkiksi lantionpohjan kipua. Suomessa odotetaan tutkimustuloksia laitteen tehosta liittyen endometriosisikivun hoitoon.		
Vaikean endometriosisikivun hallinnassa käytetään <b>sakraalista neuromodulaattoria</b> .	Kasviperäiset tuotteet osana endometriosisin hoitoa	
CAM-hoitoja voidaan käyttää endometriosisin lääkkeettömänä hoitona etenkin kroonisen kivun hoidossa. <b>CAM-hoitoihin</b> kuuluvat muun muassa <b>kasviperäiset tuotteet</b>		
Yleiset Kiinalaiset <b>yrttikeittimet</b> toimivat endometriosisin hoidossa.		
<b>Säännöllinen liikunta</b> vaikuttaa suotuisasti endometriosisia sairastavan kiputuloksiin.		
<b>Monipuoliset liikuntamuodot</b> kuten jooga, pilates ja kävely auttavat kehon ja mielen rauhoittamisessa.		

<p><b>Liikunnan muutokset</b> voivat helpottaa endometrioosiin liittyviä kipuoireita. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen vaikutusta ei ole kuitenkaan tutkittu tarpeeksi.</p>	<p>Liikunta ja fyysinen aktiivisuus osana endometrioosikivun hoitoa</p>	<p>Elämäntapamuutokset osana endometrioosikivun hoitoa</p>	
<p><b>Fyysisellä aktiivisuudella</b> voidaan hoitaa endometrioosia ja sen oireita. Fyysinen aktiivisuus on osa taudin hallintaa.</p>			
<p><b>Fysioterapeutin antamalla elämäntapaohjauksella</b> motivoidaan potilasta monipuolisen liikunnan harrastamiseen. <b>Monipuoliset liikuntamuodot</b> auttavat kehon ja mielen rauhoittamisessa.</p>			
<p><b>Ruokavalion muutokset</b> voivat helpottaa endometrioosiin liittyviä kipuoireita.</p>			<p>Ruokavalion muutokset voivat helpottaa endometrioosikipua</p>
<p><b>Ruokavaliomuutoksilla</b> kuten gluteenin ja maitotuotteiden välttämällä on vaikutusta endometrioosikipuihin.</p>			
<p><b>Elämäntapamuutoksella</b> voidaan hallita sairautta. Ei-lääketieteellisten hoitojen tehokkuudesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa.</p>			<p>Elämäntapamuutoksilla voidaan hallita endometrioosia.</p>
<p><b>Hyvällä unen huollolla</b> voidaan vaikuttaa endometrioosikivun hallintaan.</p>	<p>Uni osana endometrioosikivun hallintaa</p>		
<p><b>Meditaatio</b> parantaa kroonisesta lantiokivusta kärsivien elämänlaatua ja kivunhallintaa.</p>	<p>Meditaatio ja voimaantuminen voi lievittää endometrioosikipua</p>	<p>Psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset endometrioosikivun hoidossa</p>	
<p><b>Meditaatiolla ja stressinhallinnalla</b> on merkitystä oireiden lievityksessä.</p>			
<p><b>Kehon ja mielen rauhoittamisen harjoituksilla</b> voidaan vaikuttaa endometrioosikivun hallintaan.</p>			
<p>Psykososiaaliset haasteet vaikuttavat endometrioosia sairastavien potilaiden elämään. <b>Voimaannuttaminen</b> vähentää taudin aiheuttamaa stressiä</p>			
<p><b>Sosiaalisella ja kumppanien tuella</b> on merkitystä endometrioosin hoidossa.</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden tuoma tuki endometrioosikivun hoidossa</p>		
<p><b>Psykologisella avulla</b> on merkitystä oireiden lievityksessä. Vaikean endometrioosikivun hallinnassa käytetään <b>psykologisia kivunhallintakeinoja</b>.</p>	<p>Psykologisten tekijöiden vaikutus endometrioosikivun hoidossa</p>		
<p><b>Elämänvarrella koetut asiat sekä tunnesäätelyyn liittyvät tekijät</b> vaikuttavat kipukokemukseen. Näiden tunnistaminen osana <b>psykologista arviota</b> on tärkeää.</p>			

<p>Vaikean endometriosikivun hallinnassa käytetään <b>fysioterapeuttisia</b> kivunhallintakeinoja.</p>	<p>Fysioterapia osana endometriosikivun hallintaa</p>	<p>Fysioterapia endometriosikivun hoidossa</p>
<p><b>Fysioterapian</b> tavoitteena on lievittää kipua, parantaa lantionpohjan ja lantionrenkaan kudosten rentoutumista sekä lantion asentoa ja ryhtiä tai vähentää kivun pelkoa. Fysioterapian toteutus vaihtelee potilaan lähtötilanteen ja erilaisten tutkimuslöydösten perusteella.</p>		

## Liite 2. Valitut tutkimukset ja artikkelit

Nro	Tekijät, julkaisupaikka ja vuosi	Otsikko	Tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Edi, R. & Cheng, T.  Yhdysvallat, Leawood  2022	Endometriosis: Evaluation and Treatment	Koota tietoa endometriosisista ja endometriosisin hoidosta	Lääketieteellinen tutkimusartikkeli	Vaihtoehtoisilla hoidoilla on vain vähän hyötyä kivun oireiden lievittämisessä, mutta ne saattavat edellyttää lisätutkimuksia.
2	Ensari, I., Lipsky-Gorman, S., Horan, E., Bakken, S. & Elhadad, N.  Yhdysvallat, New York  2022	Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation	Tutkia päivittäisen fyysisen harjoituksen yhteyttä endometriosisin kipuoireisiin.	Havainnollinen retrospektiivinen tutkimus.	Säännöllisesti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa harjoittavat kokivat todennäköisemmin suotuisia kiputuloksia edellisen päivän harjoittelun jälkeen.

3	Hamunen, K., Sipilä, R., Vuokko, J. & Härkki, P.  Suomi, Helsinki  2022	Endometrioosikivun hoito	Tutkia endometrioosikivun kokonaisvaltaista hoitoa	Suomalainen vertaisarvioitu katsausartikkeli	Endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeellisesti, kirurgisesti sekä lääkkeettömästi. Lääkkeettöminä kivunlievitysmenetelminä nousee fysioterapeuttiset menetelmät sekä transkutaaninen hermosimulaatio eli TENS ja sakraalinen neuromodulaattori.
4	Kolberg Tennfjord M., Gabrielsen, R. & Tellum, T.  Iso-Britannia, Lontoo  2021	Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review	Tutkia liikunnan vaikutusta endometrioosiin liittyviin oireisiin	Tutkimus, joka suoritettiin systemaattisena katsauksena ja meta-analyyssinä.	Tutkimalla löytyi neljä interventiotutkimusta, joihin sisältyi joustavuus- ja voimaharjoittelu, sydämen kuntoa ja joogaa. Kivun voimakkuuden parannuksesta havaittiin vain yhdessä tutkimuksessa, mutta liikunnalla huomattiin olevan myös stressitasoihin vaikutusta.
5	Kong, S., Zhang, Y-H., Liu, C-F., Tsui, I., Guo, Y., Ai, B-B. & Han, F-J.  Yhdysvallat, New York  2014	The Complementary and Alternative Medicine for Endometriosis: A Review of Utilization and Mechanism	Tavoitteena on tunnistaa terapeuttinen teho ja mekanismit joidenkin kliinisten ja kokeellisten tutkimusten perusteella CAM-hoidoista	Katsausartikkeli, joka on vertaisarvioitu	CAM-hoitoja käytetään pääasiassa tuki- ja liikuntaelin sairauksien tai muiden krooniseen tai toistuvaan kipuun liittyvien sairauksien hoitoon tai estämiseen. Endometrioosiin liittyy tyyppillisesti krooninen lantion kipu, joten CAM-hoidot voivat olla tehokas hoitot strategia.

6	Lund, I. & Lundeberg, T.  Iso-Britannia, Macclesfield  2015	Is acupuncture effective in the treatment of pain in endometriosis?	Tutkia akupunktion kliinisiä vaikutuksia sisäelinten lantion endometriosiin liittyvään kipuun.	Tutkimus, joka suoritettiin meta-analyysinä	13-40-vuotiaille naisille oli toteutettu erilaisin menetelmin ja eri pituisin hoidoin akupunktiota ja riippumatta erilaisuudesta, kivun voimakkuuden ilmoitettiin vähenevän.
7	Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N. & Bokor, A.  Iso-Britannia, Lontoo  2022	Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study	Selvittää endometriosisipotilaiden elämän ja sairaushistorian monimutkaisudesta kattava kuva.	Tutkimus, jossa toteutui 4 kohderyhmä keskustelua, jotka koostuivat lääketieteellisistä ja psykologisista asiantuntijoista. 21 naista osallistui	Endometriosisin aiheuttama tiedonpuute ja epävarmuus vaikuttaa voimakkaasti endometriosisia sairastavaan. Tukeva lääkäripotilas -suhde, aktiivinen selviytyminen, ja sosiaalinen tuki tunnistettiin eduiksi vaikeuksiin nähden. Elämän positiivisen merkityksen löytäminen endometriosisin hyväksymisen jälkeen lisäsi posttraumaattisen kasvun mahdollisuutta.
8	Riazi, H., Najmeh, T., Saeideh Z., Easa, M., Ebrahim, H. & Ali, M.  Iso-Britannia, Lontoo  2014	Patients' and physicians' description of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran	Tutkia endometriosisipotilaiden ja lääkäreiden käsityksiä ja kokemuksia endometriosisin esiintymisestä ja diagnoosista	Kvalitatiivinen tutkimus	Tulokset korostivat, että endometriosisia sairastavat voivat kokea erilaisia tunteita, jotka häiritsevät heidän hyvinvointiaan ja elämäänsä.