



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ENDOMETRIOOSI JA SEN VAIKUTUKSET NAISEN ELÄMÄNLAATUUN

Kirjallisuuskatsaus

Reetta Valanne

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

REETTA VALANNE

Endometrioosi ja sen vaikutukset naisen elämänlaatuun
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Maaliskuu 2017

Endometrioosi on sairaus, joka vaikuttaa jopa 10 % fertiili-ikäisistä naisista ja heidän elämänlaatuunsa. Endometrioosi aiheuttaa kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen kasvua kohtuontelon ulkopuolella. Endometrioosin yleisimmät oireet ovat krooninen kipu ja lapsettomuus. Krooninen kipu vaikuttaa endometrioosia sairastavan naisen elämän kaikilla osa-alueilla, niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin työelämän kautta. Endometrioosin hoidossa käytetään hormonaalisia sekä kirurgisia hoitomuotoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aiempaan tutkimukseen perehtyen tutkia endometrioosin vaikutuksia naisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä vaikutuksia endometrioosia sairastavan naisen työelämään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin endometrioosin moniulotteiset vaikutukset naisen elämään ja sitä kautta antaa tietoa hoitotyön ammattilaisille endometrioosipotilaan ohjauksessa huomioitavista näkökulmista.

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Aineiston hakuun käytettiin terveysalan tunnettuja viitetietokantoja Ebscohostia, Pubmedia ja Wiley online Librarya. Tutkimukseen valittiin tietokantahaun perusteella seitsemän tutkimusta.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset osoittavat endometrioosin oireiden vaikuttavan naisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin työelämän kautta. Endometrioosin aiheuttama krooninen kipu vaikuttaa negatiivisesti niin parisuhteeseen, sosiaalisiin suhteisiin kuin työelämäänkin. Endometrioosia sairastavat naiset pelkäävät tulevansa leimatuiksi sairautensa vuoksi, kärsivät huonosta itsetunnosta ja alentuneesta minäkuvasta. Endometrioosin aiheuttama yhdyntäkipu vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalielämään negatiivisesti. Kroonisen kivun vuoksi myös poissaolot töistä ovat melko yleisiä ja työn tuottavuus on heikompaa.

Endometrioosista on tehty laajasti tutkimusta lääketieteen saralla, mm erilaisten hormonaalisten ja kirurgisten hoitomuotojen vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. Hoitotieteen puolella tutkimus on vielä vähäistä ja mielestäni aihetta olisi syytä tutkia laajemmin, jotta potilasohjaukseen ja läheisten ohjaukseen sekä yleisen endometrioositietämyksen lisäämiseen saataisiin uusia työkaluja.

Asiasanat: Endometrioosi, elämänlaatu, terveys, kipu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Nursing program

REETTA VALANNE

Endometriosis and its effects on quality of life of woman's quality of life
Literature review

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 4 pages
March 2017

Endometriosis affects even 10 % of premenopausal women degrading the quality of life of the women affected. Endometriosis causes the endometrial tissue to grow outside the uterine cavity. It is a chronic disease causing chronic pelvic pain and infertility. Chronic pain affects all aspects of the life of a woman suffering from endometriosis. Physical, mental, social and work-related aspects of life are all affected by the disease. Endometriosis is treated with hormonal therapies and by surgery.

The objective of this bachelor's thesis was to study the effects of endometriosis on women's' quality of life on physical, mental and social levels as well as effects on work life by reviewing earlier studies completed on the subject. The purpose of this study was to emphasize the diversity of effects endometriosis has on a life of a woman and through that to provide useful information for nurses and other health care professionals guiding the patients with endometriosis.

The method in this bachelor's thesis was a systematic literature review. Studies were searched and gathered from well-known health reference databases Ebscohost, Pubmed and Wiley online Library. Seven studies were chosen for this bachelor's thesis.

This study showed that endometriosis affects the quality of life of a woman suffering from endometriosis in various, interrelated ways. The chronic pain has negative effects on woman's physique, relationships, social circles and working life. Women with endometriosis fear of being stigmatized by the disease and they suffer from low self-esteem and body image. Also, the sexuality and sex life is negatively influenced. Due to the chronic pain absenteeism from work is quite common and the productivity of the work is lower.

Endometriosis is quite broadly studied in the medicine, for example the effects of hormonal and surgical therapies on the quality of life of a woman with endometriosis. In nursing sciences, there is still room for studies on endometriosis and its effects on a woman's quality of life. Nurses and other health care professionals could benefit from such studies in educating patients and their families and in increasing the overall knowledge on endometriosis.

Key words: endometriosis, quality of life, health, pain

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ENDOMETRIOOSI	6
2.1	Endometrioosi sairautena.....	6
2.2	Endometrioosin oireet.....	7
2.3	Endometrioosin diagnostiikka	8
2.4	Endometrioosin hoito.....	9
3	ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUKSEN NAISEN ELÄMÄNLAATUUN ..	12
3.1	Elämänlaatu	12
3.2	Endometrioosin vaikutukset elämänlaatuun	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA ..	14
5	KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖNÄ	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
5.2	Tiedonhaku ja tutkimusaineiston valinta	17
5.3	Sisällönanalyysi	19
6	AINEISTON ANALYYSI	21
6.1	Aineistohaku ja aineiston valinta.....	21
6.2	Aineiston analyysi.....	22
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
7.1	Endometrioosin vaikutukset naisen fyysiseen hyvinvointiin.....	23
7.2	Endometrioosin vaikutukset naisen psyykkiseen hyvinvointiin.....	25
7.3	Endometrioosin vaikutukset naisen sosiaaliseen hyvinvointiin.....	27
7.4	Endometrioosin vaikutukset naisen työelämään.....	28
8	POHDINTA.....	31
8.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	31
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
8.3	Tutkimustulosten pohdinta	33
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	41
	Liite 1. Tiedonhakuprosessi elektronisista tietokannoista.....	41
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	42

1 JOHDANTO

Endometrioosilla eli kohdun limakalvon pesäkesirottumataudilla tarkoitetaan kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen esiintymistä kohtuontelon ulkopuolella. Yleisimmin kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy peritoneumilla eli vatsakalvolla tai vatsaontelon elinten pinnalla. Pesäkkeitä voi löytyä jopa vatsaontelon yläosista tai palleasta, mutta yleisimmin pesäkkeet sijaitsevat pikkulantion alueella. Endometrioosissa kohtuontelon ulkopuoliset limakalvopesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdusreaktion. Pesäkkeiden koko voi vaihdella pienistä pikkulantion alueella sijaitsevista pesäkkeistä suuriin munasarjojen ja pikkulantion anatomiaa muokkaaviin pesäkkeisiin, jolloin myös kiinnikemuodostus voi olla huomattavan suurta. (Perheentupa & Santala 2011, 93.)

Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten sairaus: jopa 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista ja 50 % lapsettomuudesta kärsivien naisten arvioidaan sairastavan endometrioosia. Endometrioosille on tyypillistä oireiden vaihtelu kuukautiskierron ja taudin sijainnin mukaan. Endometrioosi voi olla vähäoireinen tai aiheuttaa huomattaviaakin kuukautis- ja yhdyntäkipuja, alavatsakipuja sekä lapsettomuutta. Endometrioosin oireet helpottavat yleensä raskausaikana, mutta palaavat raskauden jälkeen imetyksen lopputtua. Vaihdevuosien jälkeen endometrioosioireet loppuvat naisen hormonitoiminnan sammumisen myötä. (Härkki 2014, 179–180.)

Endometrioosi vaikuttaa naisen elämänlaatuun erityisesti kipujen ja lapsettomuuden kautta. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on aiempien tutkimusten kautta analysoida endometrioosin vaikutuksia naisen elämän eri osa-alueilla, niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella tasolla sekä vaikutuksia naisen työelämään. Tavoitteena on luoda kirjallisuuskatsauksen avulla yleiskuva endometrioosin moninaisista vaikutuksista naisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä nostaa esiin endometrioosipotilaan ohjauksen kannalta tärkeitä seikkoja, joihin huomiota kiinnittämällä pystyttäisiin parantamaan endometrioosipotilaiden elämänlaatua.

2 ENDOMETRIOOSI

2.1 Endometriooosi sairautena

Endometriooisin synty on yhä osittain epäselvä, eikä yksikään syntyteorioista selitä luotettavasti kaikkia taudin eri muotojen syntymekanismeja (Perheentupa & Santala 2009, 94). Onkin mahdollista, että erityyppisillä endometriooosipesäkkeillä on erilaiset syntymekanismit. Sampsonin, vuodelta 1927, olevan implantaatioteorian mukaan endometriooosi johtuu kuukautisvuodon kulkeutumisesta vatsaonteloon munajohdinten kautta, jolloin kuukautisvuodon mukana olevat kohdun limakalvon kappaleet kiinnittyvät vatsaonteloon ja vatsaontelon kudosten pinnalle. Kuitenkin tätä ns. retrogradista vuotoa on arveltu esiintyvän noin 90 % fertiili-ikäisistä naisista, kun taas vain noin 10 % naisista sairastaa endometriooosia eli endometriooisin taustalta löytyy näin ollen muitakin tekijöitä kuin vain retrogradinen kuukautisvuoto. Kroonisen tulehduksen lisäksi endometriooosikudoksen vaste sukupuolihormoneille on muuttunut ja endometriooosipesäkkeiden oma estrogeenisynteesi ylläpitää endometriooosikudoksen kasvua samanaikaisesti, kun progesteronin solujen jakaantumista vähentävä ja solujen erilaistumista lisäävä vaikutus on vähentynyt suhteessa terveeseen kohdun limakalvoon. (Huhtinen, Perheentupa, Poutanen & Heikkinen 2011, 1827–1828.)

Nykytutkimuksen valossa keskeisiä tautimekanismeja endometriooisin synnyssä ovat tulehdus, kudoksen oman estrogeeniaineenvaihdunnan häiriöstä johtuva krooninen estrogeenialtistus sekä progesteroniresistenssi (Huhtinen ym. 2011, 1827–33). Nykytutkimuksen yksi painopisteistä endometriooositutkimuksessa on kantasolututkimus, jossa selvitetään kohdun limakalvon kantasolujen merkitystä endometriooisin synnyssä. Tutkimuksissa on esitetty, että imusuoniin ja verenkiertoon pääsevä kuukautisveri ja kohdun limakalvon kantasolut voivat erilaistua endometriooosiksi eri puolilla kehoa. (Sasson & Taylor, 2008, 113.)

Lisääntynyt estrogeenialtistus on tärkeä endometriooosille altistava tekijä; näitä ovat aikainen puberteetti, myöhäinen menopaussi, lyhyet kuukautiskierrot, runsas kuukautisvuoto, lihavuus ja synnyttämättömyys. Muita endometriooosille altistavia riskitekijöitä

ovat mm. erilaiset autoimmuunisairaudet, endokriinistä järjestelmää häiritsevät kemikaalit, lähisukulaisten endometrioosi ja genitaalialueen anomaliat. (Huhtinen ym. 2011,1827.)

2.2 Endometriosisin oireet

Endometriosisin oireet syntyvät kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen aiheuttaessa kroonista tulehdusta kohtuontelon ulkopuolella (Setälä, Härkki, Perheentupa, Heikkinen & Kauko 2009, 4141). Endometriosisipesäkkeet kasvavat ja vuotavat verta kohdun limakalvon mukaisesti kuukautiskierron aikana aiheuttaen kipua ja ylläpitäen kroonista tulehdusta (Huhtinen, Perheentupa, Poutanen & Heikinheimo 2011, 1827).

Endometriosisipesäkkeitä on kolmen tyyppisiä: pinnallisia, syviä ja munasarjakystia eli endometriomia. Pinnalliset pesäkkeet ovat laattamaisia tai pistemäisiä pesäkkeitä peritoneumilla tai vatsaontelon elinten pinnoilla. Tavallisimmin pinnallisia pesäkkeitä esiintyy pikkulantion alueella, mutta niitä voi esiintyä myös palleasta tai ylempää vatsaontelosta. Syvät pesäkkeet ulottuvat yli 5 mm:n syvyyteen ja aiheuttavat kipua sijaintinsa mukaan, esimerkiksi rektovaginaalisen alueen endometriosisipesäkkeet saattavat aiheuttaa mm yhdyntä- ja ulostuskipuja sekä peräsuoleen ulottuvia heijastekipuja. Yleisimmät syvien endometriosisipesäkkeiden esiintymispaikat ovat kohturistiluuliitoksessa, emättimessä, peräsuolen ja emättimen välisessä seinämässä, suolen ja virtsarakon seinämissä sekä virtsanjohtimissa. Endometriomasta puhuttaessa tarkoitetaan munasarjan pintaepiteelin alla kasvavaa kystamaista kasvainta, joka voi esiintyä tois- tai molemminpuoleisena. (Perheentupa & Santala 2011, 94–95.)

Endometriosisin tavallisin oire on kivuliaat kuukautiset (dysmenorrea). Kivut alkavat usein jo päiviä ennen kuukautisvuodon alkamista ja särkylääkkeistä huolimatta potilas voi joutua jäämään kipujen vuoksi pois töistä/koulusta. Myös ovulaatiokivut, yhdyntäkivut, ulostamiskivut ja krooniset alavatsakivut ovat tavallisia endometriosisipotilailla. Taudin sijainti määrittää kipuja: endometriosisipesäkkeiden sijainti rektovaginaalisella alueella tai kohturistiluusidoksissa aiheuttaa usein yhdyntä- ja tärinäkipuja, jotka pahimmillaan voivat estää yhdynnät kokonaan. Jos taas endometriosisipesäkkeitä löytyy virtsarakon tai suolen pinnalta, voivat oireet esiintyä virtsaamis- ja ulostamiskipuina tai veriulos-

teena. Endometrioosiin liittyviä oireita ovat myös erilaiset vuotohäiriöt ja väsymys. Harvinainen, pallean peritoneumpinnalla esiintyvä endometrioosi voi oirehtia hartiapistoksena kuukautisten aikana. (Setälä ym. 2009, 4143.)

Endometrioosipotilas voi toisaalta olla täysin oireeton ja tauti voidaan diagnosoida vasta lapsettomuustutkimuksien myötä (Perheentupa & Santala 2011, 96). Noin puolet lapsettomuudesta kärsivistä endometrioosipotilaista tulee kuitenkin spontaanisti raskaaksi (Härkki, Heikinheimo & Tiitinen 2015, 221).

2.3 Endometrioosin diagnostiikka

Endometrioosin diagnostiikassa huolellisella anamneesilla on suuri merkitys: pahenevat kuukautis- ja yhdyntäkivut, alavatsakivut ja tärinäarkuus, ripuli ja ulostamis- ja virtsaamiskivut sekä lapsettomuus viittaavat selkeästi endometrioosiin. Toisaalta taas lapsettomuus voi olla ainoa oire ja endometrioosi diagnosoidaan vasta lapsettomuustutkimusten yhteydessä. (Hippeläinen 2001, 706.)

Endometrioosin diagnostiikassa käytetään kliinistä tutkimusta, kuvantamista sekä laparoskopiaa. Kliinisellä tutkimuksella pystytään arvioimaan aristusta ja mahdollista resistenssiä endometrioosille tyypillisissä paikoissa. Kliinisen tutkimuksen tekeminen ajoitetaan kuukautiskierron kohdalle tai sen loppupuolelle, jotta oireet ja mahdolliset aristukset on helpointa paikallistaa. Kliiniseen tutkimukseen kuuluvat spekulatutkimus, bimanuaalinen palpatio ja tuseeraus. Kuvantamismenetelmistä ensisijainen on ultraäänitutkimus. Ultraäänitutkimuksella pystytään tunnistamaan munasarjoista endometriooma sekä virtsarakon seinämän, kohtu-ristiluuliitoksen ja rektovaginaalisen alueen syvät endometrioosipesäkkeet. Suoliston alueen endometrioosipesäkkeet voidaan tutkia peräsuolen kautta tehtävällä ultraäänitutkimuksella. Magneetti- eli MRI-kuvausta käytetään erityisesti suolen alueen endometrioosipesäkkeiden tutkimuksessa varauduttaessa suoliresektioon. MRI-kuvausta hyödynnetään vaikeiden endometrioosioireiden tutkimuksissa ja leikkaukseen valmistauduttaessa sen laajuuden arviointiin. (Perheentupa ym 2011, 96–98.)

Jos kliiniset löydökset ja oireet viittaavat endometrioosiin, voidaan hoito aloittaa useimmiten lääkekokeiluna yhdistelmäehkäisyllä. Jos oireet eivät helpota kokeilun aikana, diagnoosi varmistetaan laparoskopiassa. Diagnostiikassa käytettävä laparoskooppinen

tutkimus vaatii tutkivalta lääkäriltä kokemusta ja asiantuntemusta erilaisista endometriosisilöydöksistä, jotta laparoskopian löydökset tulkitaan oikein ja potilas saa asianmukaisen ja riittävän hoidon oireisiinsa. Laparoskopian invasiivisen luonteen vuoksi toimenpiteeseen ryhdyttäessä tulisi aina olla myös suunnitelma ja valmius poistaa löydetty endometriosisikudos, kuitenkin pyrkien aina varomaan terveen kudoksen tuhoamista/poistamista. Jos potilaalla on raskaustoive, laparoskopian yhteydessä tarkistetaan myös munanjohdinten aukiolo. (Perheentupa ym. 2011, 98.)

2.4 Endometriosisin hoito

Endometriosisiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta lääkehoidolla pystytään usein parantamaan kipuoireita. Lapsettomuuteen lääkehoidolla ei kuitenkaan ole parantavaa vaikutusta. Endometriosisin hoidon tulee olla suunnitelmallista ja yksilöllistä ja potilaan ikä, oireet ja mahdollinen raskaustoive on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa. Endometriosisin hoidossa hyödynnetään tietoa raskauden aikaisesta hormonien syklisestä vaihtelusta. Raskausaikana endometriosisipesäkkeet saattavat surkastua ja parantua, mutta oireet palaavat raskauden ja imetyksen päätyttyä. (Eskola & Hytönen 2002, 309.)

Endometriosisia tulisi epäillä, jos nuorella naispotilaalla esiintyy endometriosisille tyypillisiä kuukautiskipuja. Jos potilaalla ei ole kuukautiskipujen lisäksi muita kipuoireita (kuten virtsatessa tai ulostaessa, palpaatiossa aritusta jne), voidaan lääkehoitokokeiluna aloittaa hormonaalinen lääkehoito. (Setälä ym. 2009, 4144.) Kuukautiskivut aiheutuvat kohdunlimakalvon tuottamien prostaglandiinien vaikutuksesta; myös endometriosisikudos tuottaa näitä prostaglandiineja. Prostaglandiinien aiheuttamaa kipua voidaan vähentää tehokkaasti myös tulehduskipulääkkeillä, mm ibuprofeinilla tai ketoprofeinilla (Eskola ym. 2002, 309), mutta hormonaalisella hoidolla pyritään vähentämään itse endometriosisin lisääntymistä ja prostaglandiinien muodostumista. Hormonaalisella lääkehoidolla pyritään kuukautisten poisjäämiseen tai harventamaan vuotovälejä ja näin ollen lievittämään kipuoireita. (Perheentupa ym. 2009, 99.)

Hormonaalisista hoitomuodoista yhdistelmäehkäisytabletit ovat usein ensimmäinen vaihtoehto, niiden avulla endometriosisin aktiivisuutta saadaan rajattua ja oireet pysyvät poissa. Yhdistelmäehkäisytabletteja, yhdistelmäehkäisytablettia tai -rengasta voidaan käyttää joko 3-6 kuukauden sykleissä tai jopa tauottomasti annostellen tehokkaamman

oireiden lievityksen hakemiseksi. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden pitkäsyklinen hoito voi aiheuttaa tiputteluvuotoja. Perinteisesti endometrioosia on hoidettu myös keltarauhashormonilla, mikä aiheuttaa endometrioosikudoksen surkastumisen. Keltarauhashormonihoito vaatii pitkän hoidon riittävällä annoksella, jotta vaste olisi toivottava. Keltarauhashormonin käyttöön liittyy myös haittavaikutuksia mm. tiputteluvuoto, turvotus, akne, painon nousu ja masennusoireet. Keltarauhashormonin johdannaista, levonorgestreeliä, vapauttava hormonikierukka on myös tehokas endometrioosin hoidossa. GnRH-agonisteja käytetään myös endometrioosin hoidossa. Ne estävät aivolisäkkeessä munasarjojen toimintaa säätelevien hormonien muodostumisen. GnRH-agonistit aiheuttavat vaihdevuosisia muistuttavan tilan ja vaihdevuosisioireistoa. Vaihdevuosisioireita ja osteoporoosia ehkäisemään käytetään GnRH-agonistien rinnalla estrogeenilisää tai yhdistelmäehkäisyä. (Perheentupa 2011, 99.) Aromataasi-inhibiittorin käyttö estää munasarjojen ulkopuolisen estrogeenisynteesin ja sitä voidaan käyttää yhdessä yhdistelmäehkäisytablettien tai GnRH-agonisteihin. Kaikki ylläesitetyt hormonaaliset endometrioosin hoitokeinot ovat tehokkaita ja hoitomuodon valinta perustuukin yksilöllisyyteen haittavaikutuksia välttämällä. (Härkki 2014, 180.) Jos potilas kärsii tahattomasta lapsettomuudesta endometrioosin vuoksi, hormonaalinen lääkehoito suunnitellaan niin, että syklinen hormonitoiminta palautuu helposti hoidon päättyttyä (Eskola ym. 2002, 309).

Endometrioosille on tyypillistä, että oireet palaavat hoidon päättyttyä. Kirurgiseen hoitoon päädytään, jos lääkehoito ei tuo riittävää apua oireisiin tai tutkimuksissa on todettu suurikokoinen endometriooma tai syvä, oireita aiheuttava kohtu-ristiluuliitoksen tai rektovaginaalinen endometrioosi. Kirurgisessa endometrioosin hoidossa pyritään poistamaan huolellisesti kaikki endometrioosikudos ja näin palauttamaan potilaan normaali anatomia. Endometrioosin kirurginen hoito vaatii usein moniammatillista osaamista, johon osallistuu leikkaavan gynekologin lisäksi vatsaelinkirurgi ja/tai urologi. (Perheentupa ym. 2011, 98–99.) Endometrioosin kirurgisen hoidon jälkeen potilas jatkaa hormonihoitoja vielä usean vuoden ajan endometrioosin uusimisen estämiseksi. 20 % endometrioosipotilaista leikkaus ei auta ja 20–30% potilaista endometrioosi uusiutuu 5 vuoden kuluessa leikkauksesta. Erittäin vaikeissa endometrioositapauksissa harkitaan kohdun ja munasarjojen poistoa ja tarvittaessa myös suoli- ja virtsaresektiota. Jos potilaalta joudutaan poistamaan kohtu ja munasarjat, ei tämä enää voi tulla raskaaksi. (Härkki 2014, 180.)

Endometrioosin hoidossa keskitytään joko endometrioosin aiheuttaman kivun tai endometrioosista johtuvan lapsettomuuden hoitoon. Molempia ei voida hoitaa yhtä aikaa,

koska endometriosisin lääkehoitona käytetään hormoniehkäisyvalmisteita, jotka nimenomaan ehkäisevät raskaaksi tulemisen. Toisaalta raskauden ja imetyksen aikana endometriosisiin liittyvät kipuoireet usein hellittävät hormonien syklisen vaikutuksen puuttuessa ja endometriosisi surkastuu. Endometriosisioireet yleensä palaavat kuukautiskierron alkaessa uudelleen. (Härkki 2014, 179–180.)

Endometriosisi aiheuttaa lapsettomuutta useamman eri mekanismin kautta. Guptan, Goldbergin, Azizin, Golbergin, Krajcirin ja Agarwalin (2008) tutkimuksen mukaan taustalla ovat mm. munarakkulan epänormaali kehitys, heikentynyt munasolujen kypsyminen, muuttunut munasarjojen toiminta, heikentynyt hedelmöittyminen, muuttunut kohdun limakalvon toiminta sekä lantion muuttunut anatomia kiinnikkeiden seurauksena. Lapsettomuudesta kärsivän endometriosisipotilaan hoito poikkeaa endometriosisikipupotilaan hoidosta. Kipuja hoidetaan tulehduskipulääkkeillä ja hormoneilla, lapsettomuuden hoitoon nämä hormonaaliset lääkkeet eivät sovi, koska ne estävät raskaaksi tulemisen. Lapsettomuustutkimuksia tehtäessä anamneesilla on tärkeä rooli, kuten muutenkin endometriosisia diagnosoitaessa, jos endometriosisia ei ole aiemmin diagnosoitu. Jos lapsettomuuspotilaan kliinisessä tutkimuksessa ja kaikututkimuksessa ei herää epäilystä endometriosisista, voidaan lapsettomuushoidot aloittaa ilman laparoskooppista tutkimusta. Mikäli tutkimuksissa löydetään endometriosisia tai endometriomia tai lapsettomuushoidot lisäävät kipuja, on laparoscopia aiheellinen lisäselvitysten saamiseksi. Jos endometriosisi on tiedossa lapsettomuushoitoja aloitettaessa, on hoitolinjan valinta yksilöllistä endometriosisin vaikeusasteen mukaan. Lievässä endometriosisissa lapsettomuushoidot aloitetaan munasarjojen stimulaatiolla ja inseminaatiolla. Vaikeissa tapauksissa lapsettomuutta hoidetaan koeputkihedelmöityksellä. Hoitolinjan valinnassa otetaan myös huomioon aina raskausyrityksen pituus ja naisen ikä: mitä pidempi yritys ja vanhempi nainen, sitä tehokkaampi hoitolinja valitaan. (Härkki ym. 2015, 222–223.)

3 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUKSEN NAISEN ELÄMÄNLAATUUN

3.1 Elämänlaatu

Elämänlaatua voidaan määrittää ja mitata monella eri tavalla näkökulmasta riippuen. Usein elämänlaatu rinnastetaan hyvinvointiin tai koettuun hyvinvointiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisten hyvinvointi 2014 – julkaisun mukaan kokonaisvaltaiset elämänlaatuteoriat pyrkivät yhdistämään sekä objektiivista eli resursseihin perustuvaa näkökulmaa koettuun hyvinvointiin, että subjektiivista eli hyvinvoinnin kokemukseen perustuvaa näkökulmaa. Elämänlaatuun sisältyy näin ollen koettu hyvinvointi ja terveys, psyykinen hyvinvointi, mielekäs tekeminen ja aineelliset olosuhteet, sosiaaliset suhteet sekä elinympäristön laatu. (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014, 22–23.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n (1996) mukaan elämänlaatu on ”yksilön arvio elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissä, missä hän elää, sekä suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muille hänelle merkityksellisiin asioihin”. Kuten suurin osa elämänlaadun määritelmästä, myös WHO:n elämänlaadun peruspilarit ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi. WHO:n määritelmän mukaan ihmiset peilaavat omaa elämänlaatuaan omaan viiteryhmäänsä kuuluvien elämänlaatuun.

Terveysteen liittyvä elämänlaatu ei ole vain sairauden tai sen aiheuttamien ongelmien puuttumista tai olemassa oloa, vaan elämänlaadun ollessa fyysis-psykkis-sosiaalinen kokonaisuus siihen vaikuttavat myös ihmisen odotukset, kokemukset, uskomukset, havainnot ja toiveet. Koettuun elämänlaatuun ja hyvinvointiin vaikuttaa näin ollen ihmisen ikä, sukupuoli, koulutustaso, sosiaalinen tausta sekä ympäröivä kulttuuri. (Hämmäinen, Jokinen, Yesil, Hellstedt & Harjula 2009, 41.)

3.2 Endometrioosin vaikutukset elämänlaatuun

Endometrioosi vaikuttaa naisen elämään monella eri tavalla. Fyysisten oireiden, kuten kipujen, lisäksi endometrioosi voi sairautena kuormittaa myös psyykkisesti, vaikuttaa

heikentävästi sosiaalisiin suhteisiin, perhe-elämään ja parisuhteisiin, työssä ja koulussa käymiseen, harrastuksiin, seksuaalisuuteen ja perheen perustamiseen. (Endometrioosiyhdistys ry).

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, miten endometrioosi vaikuttaa naisen elämänlaatuun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin alueilla sekä työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda hoitotyöntekijöille katsaus siitä, millä elämän osa-alueilla endometrioosipotilaat tarvitsevat tukea elämänlaatunsa parantamiseksi.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on perehtyä endometriosiin ja sen vaikutuksiin naisen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen elämänlaatuun sekä työelämään aiheesta tehdyn aiemman tutkimusaineiston avulla. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda terveydenhoitoalan henkilökunnan tietoon endometriosisin moninaiset vaikutukset naisen elämänlaatuun sekä tätä kautta auttaa hoitohenkilökuntaa paremmin ymmärtämään ja myös ohjaamaan endometriosisista kärsivää potilasta.

Tutkimusongelma on:

1. Endometriosisin vaikutukset naisen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä vaikutus naisen työelämään?

5 KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖNÄ

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä pyrkii hahmottamaan olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta tietystä tutkimusaiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on näyttää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä tutkimusaihetta on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus linkittyy jo olemassa olevaan tutkimusaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään näin ollen luomaan käsitys tietystä tutkimusaiheesta: miten paljon aihetta on tutkittu, minkälaista tutkimus on ollut sisällöllisesti ja metodologisesti. Kirjallisuuskatsauksen tavoite tulee kuitenkin huomioida tätä arvioitaessa, koska sillä on suuri merkitys myös katsaukseen valittuihin tutkimuksiin. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen laajuus voi olla hyvinkin vaihteleva: kahdesta tutkimuksesta hyvinkin laajaan tutkimusaineistoon. (Johansson 2007, 3.)

Perinteinen, narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan jonkin tutkimusongelman taustaa tai kehitystä, tai selventämään tutkimusalueen teoreettista tai käsitteellistä taustaa. Perinteinen kirjallisuuskatsaus on yleensä asiantuntijan (asiantuntijoiden) kooste tietyn tutkimusaiheen aiemmasta tutkimustiedosta. Perinteiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten haku, valinta ja prosessointi eivät kuitenkaan välttämättä ole tarkkaan dokumentoitua, jolloin kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kriittinen arviointi on hankalaa. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 9; Johansson 2007, 4.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tarkasti rajattuun ja valikoituun aineistoon perustuvaa tutkimusta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää tutkimussuunnitelman, tutkimuskysymysten määrittämisen, alkuperäistutkimusten haun, valinnan, laadun arvioinnin ja analysoinnin sekä tulosten esittämisen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkitun tiedon kriittisellä ja systemaattisella arvioinnilla pyritään edistämään uutta tietoa tuottavaa tutkimusta sekä näyttöön perustuvaa toimintaa. Laadukkaasti toteutetun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan osoittaa puutteita aiemmassa tutkimustiedossa, ehkäistä tarpeettomien tutkimusten syntyä ja osoittaa uusien, tässä tapauksessa hoitotieteellisten, tutkimusten tarvetta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–38, 44.) Systemaattinen ja järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus sopii erityisesti terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi: systemaattisen

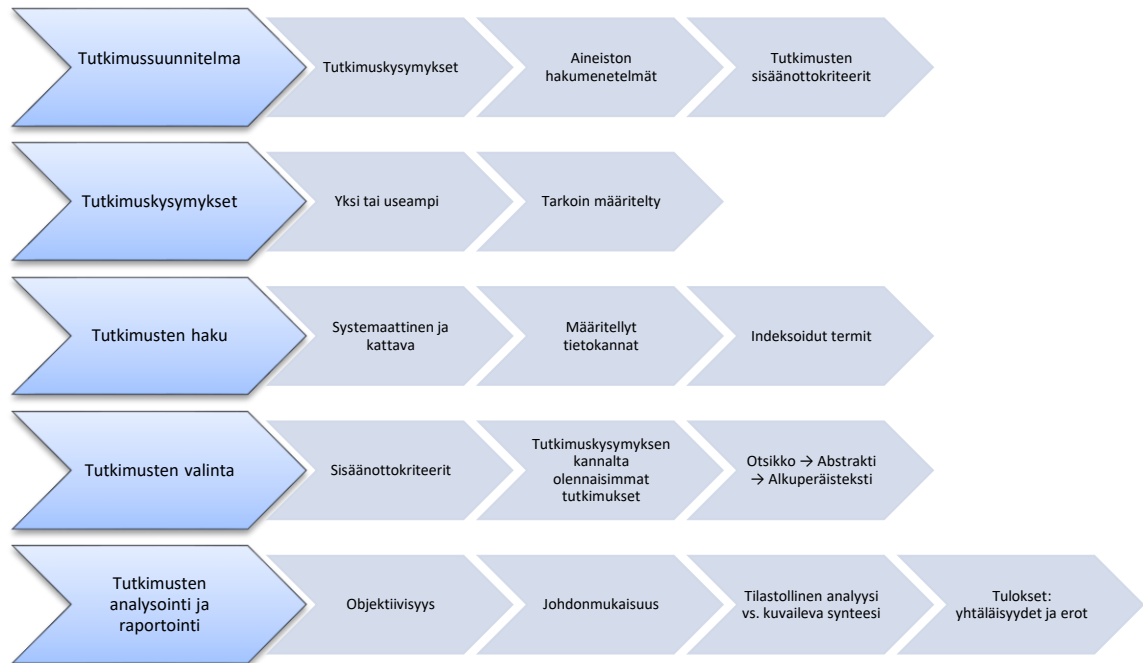
kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisen tutkimusproessin vuoksi sen voidaan katsoa tuottavan luotettavaa tutkimustietoa hoitosuosituksen muodostamiseksi ja parhaan näytön etsimiseksi. (Suhonen ym., 2016, 7, 13–14).

Petticrew (2001, 99–101) tiivistää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olennaiset kohdat seuraavasti: ensinnäkin tärkeää on, että tutkimuskysymys on selkeästi määritelty ja siihen myös vastataan. Toiseksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen mahdollisesti liittyvää harhaa. Kolmantena tärkeää on valittujen tutkimusten laadun arviointi ja neljäntenä tutkimusten objektiivinen referointi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ero yllä ensiksi esiteltyyn narratiiviseen, perinteiseen kirjallisuuskatsaukseen onkin tarkassa kysymyksen asettelussa ja siitä seuraavassa spesifisti rajatussa tutkimusten haku-, valinta- ja analysointiprosessissa. Tutkimusprosessin jokainen vaihe on tarkasti määritelty ja dokumentoitu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007, 4–5.) Tämä tarkka dokumentaatio tutkimusprosessin etenemisestä tekee siitä myös helpommin arvioitavan.

Systematisoitu/systemoitu katsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä, joka eroaa perinteisestä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että kirjallisuuskatsauksen tekijänä on vain yksi tutkija, kun taas systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheissa saattaa olla normaalisti useampi tutkija mukana. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa myös aineiston haku saattaa olla rajatumpi (esimerkiksi vain yhteen tietokantaan) ja aineiston arviointi, analyysi ja synteesi eivät ole yhtä järjestelmällisiä ja kokonaisvaltaisia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Suhonen 2016, 14.) Lehtiön ja Johanssonin (2016, 35) mukaan opinnäytetyö, joka toteutetaan yksin, on tarkemmin määriteltynä systemoitu/systematisoitu kirjallisuuskatsaus. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan siis systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta tutkimus toteutetaan yksin. Lisäksi systemoituun kirjallisuuskatsaukseen ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä löytämään kaikkea tutkitusta aiheesta kirjoitettua materiaalia. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään siis systemoitua kirjallisuuskatsausta, joka noudattaa pääpiirteittäin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita, mutta yhden tutkijan, tässä tapauksessa opiskelijan, ajankäytön ja resurssien rajallisuuden vuoksi ei täytä kaikkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereitä.

Seuraavassa prosessikaaviossa on esitetty systemaattinen kirjallisuuskatsaus Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 39–43) mukaan:



Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.2 Tiedonhaku ja tutkimusaineiston valinta

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun perimmäinen tarkoitus on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymyksen kannalta relevantti aiempi tutkimusmateriaali. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25) Tiedonhakuprosessi on systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä kriittinen työvaihe, jonka aikana tehdyt virheet voivat johtaa tulosten harhaanjohtavuuteen ja antaa epäluotettavan kuvan tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49).

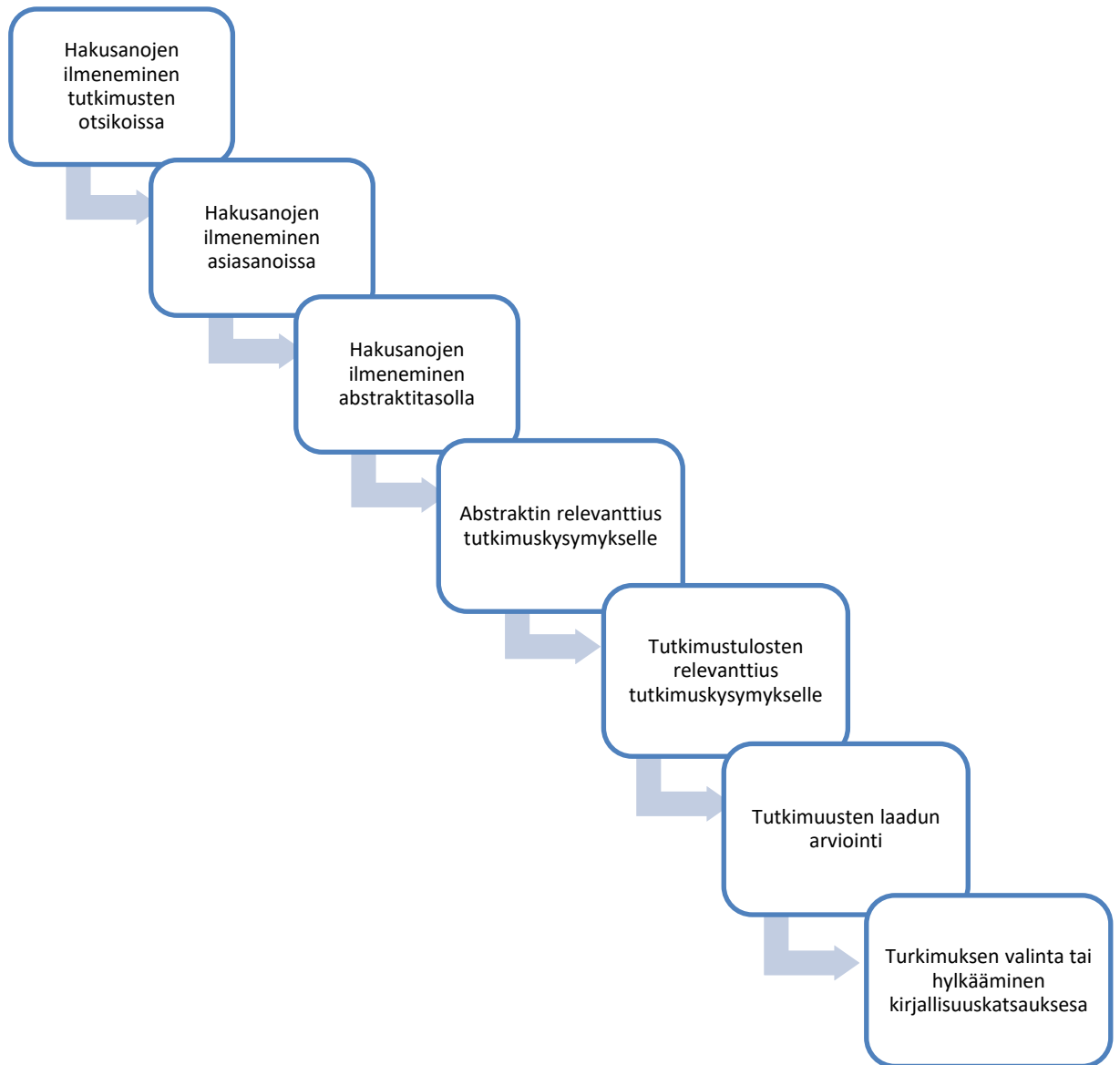
Tässä systemoituna kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten ja artikkelien tiedonhaku toteutettiin sekä systemaattisesti että manuaalisesti. Aiheeseen tutustumisvaiheessa tiedonhakua suoritettiin laajasti eri terveysalan viitetietokannoista. Lopulliset tiedonhaut suoritettiin ulkomaisista terveysalan viitetietokannoista EBSCOhost, Pubmed ja Wiley online Library. Hakusanoina käytettiin englanninkielien termejä endometriosis ja quality of life. Hakusanoina käytettiin vain englannin kielisiä

termejä ja tarkoituksena oli löytää relevantteja, tuoreita ja kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta. Rajaus englanninkieleen tehtiin tietoisesti, huomioiden muun kielisten, potentiaalisten ja relevanttien alkuperäistutkimusten poisjäänti hakutuloksista. Manuaalisessa haussa käytettiin hyväksi systemaattisella haulla löydettyjen alkuperäistutkimusten lähdeluettelot. Tiedonhakuprosessi elektronisista tietokannoista on esitetty liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen valittaville alkuperäistutkimuksille määriteltiin ennen valintaa sisäänottokriteerit, joiden avulla pyrittiin rajaamaan mahdollisimman relevantit tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen käsiteltäviksi. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskykyyn ja niiden avulla voidaan rajata muun muassa lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain otsikko-, abstrakti- ja koko teksti -tasolla siten, että hauissa löydettyjä tutkimuksia peilataan sisäänottokriteereihin. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Valkeapään (2016, 56) mukaan katsauksen kelpoisuus-kriteerejä voivat olla myös maantieteelliset, kielelliset, julkaisukanavaan ja – paikkaan kohdistuvat kriteerit, kuten tässä työssä rajaus englanninkielisiin, vuoden 2005 jälkeen julkaistuihin tutkimuksiin.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten valintaa määrittivät seuraavat sisäänottokriteerit: tutkimuksen kohteena on endometrioosi, tutkimuksessa on käsitelty endometriosisin vaikutuksia naisen elämään ja elämänlaatuun, tutkimus on alkuperäistutkimus tai siitä kirjoitettu artikkeli sekä tutkimus ovat kokonaisuudessaan luettavissa sähköisesti. Lisäksi tutkimus on englanninkielinen ja julkaistu vuosien 2005–2016 välillä. Tiedonhaussa löydetty tutkimukset käytiin läpi ensin otsikkotasolla, sen jälkeen asiasana- ja abstraktitasolla sekä lopuksi vielä koko tekstin tasolla.

Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jätettiin tässä tutkimuksessa myös ne lääketieteelliset artikkelit, jotka olivat keskittyneet jonkin tietyn hoitomuodon, kuten laparoskooppisen leikkauksen tai tietyn hormonaalisen hoitomuodon, vaikutukseen endometriosisista kärsivän naisen elämänlaatuun. Valituissa artikkeleissa endometriosisin vaikutuksia naisen elämänlaatuun oli käsitelty yleisemmällä tasolla. Lisäksi tutkimusten tuli täyttää yllämainitut sisäänottokriteerit. Tutkimusten valintaprosessi on esitetty kuviossa 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 2.

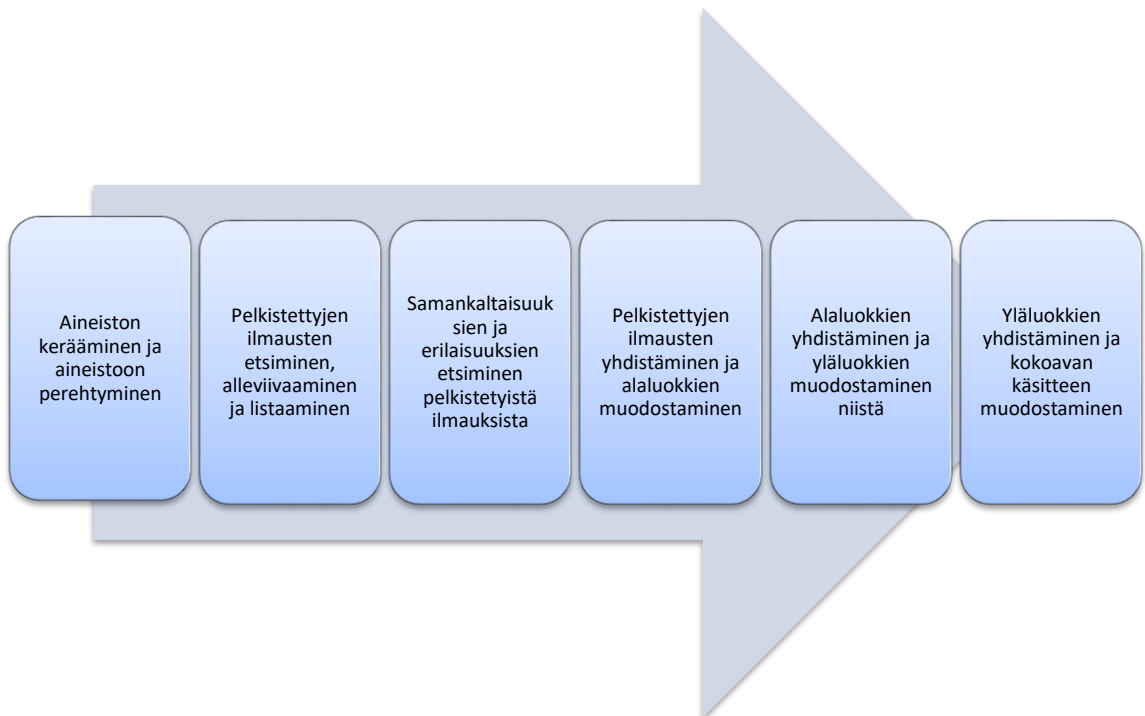


Kuvio 2. Tutkimusten valintaprosessi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49–54)

5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on hoitotieteellisessä tutkimuksessa yleisesti käytetty laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Yleisesti se määritellään menettelytavaksi, jonka avulla pysytään analysoimaan objektiivisesti ja systemaattisesti erilaisia dokumentteja. Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa tutkimuskohteesta esimerkiksi sitä kuvaavia kategorioita, käsitteitä ja käsitejärjestelmiä sekä käsitekarttoja. (Kynäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Sisällönanalyysin avulla tutkija pyrkii luomaan tiiviin kuvauksen tutkimusaiheesta. Laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi käsittää kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden kuvaaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Teorialähtöisessä eli deduktiivisessä sisällönanalyysissä luokittelu perustuu olemassa olevaan viitekehykseen: aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään, jolloin analyysia ohjaa olemassa oleva teema tai käsitekartta. Olemassa olevan viitekehyksen luoman analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Kuviossa 3 on esitetty aineistolähtöinen sisällönanalyysi pääpiirteittäin.



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Systemaattisen ja systemoidun kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia apuna luokittelurungon luomisessa, minkä avulla tutkija tiivistää esityksensä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Tämän systemoituna kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön analysointimenetelmäksi on valittu aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi.

6 AINEISTON ANALYYSI

6.1 Aineistohaku ja aineiston valinta

Aineiston valinta suoritettiin kolmesta eri tietokannasta: Ebscohostista, Pubmedistä ja Wiley Online Librarysta. Tiedonhaku suoritettiin Tampereen Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kirjastossa, missä on Tampereen Ammattikorkeakoulua laajemmat oikeudet haluttuihin tietokantoihin. Kussakin hakukoneessa käytettiin hakukoneen omia asiasanahakutoimintoja termeille ”endometriosis” ja ”quality of life” sekä boolean phrase -operaattoria AND. Hakukriteereinä oli artikkelin tuoreus (2006–2016), englannin kieli sekä koko tekstin saatavuus ilmaiseksi tietokannasta.

Ensimmäisen tietokantahaun jälkeen hakutuloksia valituista tietokannoista oli yhteensä 48 (taulukko 1). Näitä artikkeleita tarkasteltiin tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta ensin otsikko- ja abstraktitasolla ja tarkempaan tarkasteluun valittiin 22 artikkelia. Laadulliseen analyysiin valittiin koko tekstin perusteella 7 artikkelia (taulukko 2).

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	KRITEERIT	OSUMAT
EBSCOhost	”endometriosis” AND ”quality of life”	Vuodesta 2006 →, full text available, scholarly peer-reviewed	23
PUBMED	”endometriosis” AND ”quality of life”	Vuodesta 2006 →, full text available, English, Academic journal	18
WILEY ONLINE LIBRARY	”endometriosis” AND ”quality of life”	Vuodesta 2006 →, full text available	7

Taulukko 1. Aineiston haku ja valinta

TIETOKANTA	VALINTA OTSIKKO- JA ABSTRAKTITASON TARKASTEELUN PERUSTEELLA	VALINTA KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA
EBSCOhost	10	2
PUBMED	8	4
WILEY ONLINE LIBRARY	4	1

Taulukko 2. Aineiston valinta laadulliseen analyysiin

6.2 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysin avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin uudelleen läpi ja käännettiin suomeksi. Tämän jälkeen valitusta aineistosta pyrittiin löytämään pelkistettyjä elämänlaatuun liittyviä ilmauksia, joista samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsimisen jälkeen muodostettiin alaluokkia. Näitä alaluokkia ja ilmaisuja yhdistämällä saatiin aineistosta muodostettua yläluokat. Analyysin kokoavaksi peruskäsitteeksi nostettiin tutkimuskysymykset mukaisesti endometrioosi ja sen vaikutukset naisen elämänlaatuun (Kuvio 4). Sisällön analyysin avulla yläkäsitteiksi muodostuivat fyysiset vaikutukset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset sekä vaikutukset työelämään. Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa on analysoitu käyttäen yllämainittua jakoa, kuitenkin huomioiden, että vaikutukset kulkevat käsi kädessä ja liittyvät usein toisiinsa (esim. fyysiset vaikutukset linkittyvät psyykkisiin jne.).

Endometrioosin vaikutukset naisen fyysiseen hyvinvointiin

Kipu

Jatkuva kipu

Ovulaatiokipu

Yhdyntäkipu

Kuvio 4. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Endometriosisin vaikutukset naisen fyysiseen hyvinvointiin

Endometriosisi vaikutus naisen fyysiseen hyvinvointiin näkyy selvimmin endometriosisin aiheuttamassa kivussa. Aineiston perusteella endometriosisin aiheuttama kipu voi olla kuukautiskierron mukana kulkevaa ovulaatiokipua ja yleisesti kuukautisiin liittyvää kipua, ulostamiseen liittyvää kipua, jatkuvaa kipua lantion alueella tai yhdyntäkipua. Fagervoldin, Jenssenin, Hummelshoj'n ja Haase Moenin (2009, 916) tutkimuksen mukaan endometriosisia sairastavat naiset saattoivat kärsiä myös epäsäännöllisistä kuukautisista, virtsaamiseen liittyvistä ongelmista, tuhrimisesta sekä väsymyksestä.

Fourquet'n, Gaon, Zavalan, Orenon, Abacin, Ruiz,n Laboyn ja Floresin (2010, 3–4) tutkimukseen osallistuneista 108 endometriosisista kärsivästä naisesta suurin osa kuvaili kipujen häiritsevän heidän arkipäiväisiä askareitaan, eikä kipu liittynyt pelkästään kuukautiskierron, vaan oli usein jatkuvaa. Yli puolet naisista kertoivat endometriosisista johtuvien vaikuttavan negatiivisesti kotitöissä jaksamiseen, ruokahaluun, unenlaatuun ja liikuntaharrastuksiin.

Nnoahamin, Hummelshoj'n, Websterin, d'Hooghen, de Cicco Nardonen, Jenkinsonin, Kennedyn ja Zondervanin (2011, 4) tutkimuksessa esiin nousi myös diagnoosin viivästyksen negatiivinen vaikutus naisen fyysiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan naiset joutuivat käymään perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla keskimäärin jopa seitsemän kertaa, keskimääräisen viiveen ollessa 6,7 vuotta, ennen lähetettä gynekologin vastaanotolle. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että naisten, joilla oli korkeampi BMI ja enemmän lantion alueen oireilua, diagnoosin viivästyminen oli suurempaa. Tutkimuksen mukaan lähetteen erikoislääkärin vastaanotolle sai helpommin yksityiseltä lääkäriasemalta kuin julkisesta terveydenhuollosta.

Myös Moradin, Parkerin, Sneddonin, Lopezin ja Ellwoodin laadullisessa, kuvailevassa tutkimuksessa (2014, 4–5) diagnoosin viivästyminen nousi esiin endometriosisia sairastavien naisten kokemuksissa. Tämän tutkimuksen mukaan keskimääräinen aika oireiden alusta diagnoosin oli noin 8,1 vuotta, minkä aikana naiset olivat käyneet lukuisia kertoja lääkärin vastaanotolla oireidensa vuoksi ja käyneet läpi laajan joukon tutkimuksia ilman

endometrioosin diagnosointia. Osa tutkimukseen osallistuneista raportoi myös vääriä diagnosoiteja kuten umpilisäkkeen tulehdusta, munasarjakystaa, kohdun ulkopuolista raskautta sekä munasarjasyöpää.

Fourquet'n ym. (2010, 3) tutkimuksessa diagnoosin viivästyminen oli jopa 8,9 vuotta. Syinä diagnoosin viivästykselle nähtiin potilaiden vuosia kestävät käynnit eri lääkäreillä ennen oikeaa diagnoosia. Myös yleistä tiedon puutetta endometrioosista pidettiin osasyylisenä diagnoosin viivästykselle: jopa 65% tutkimukseen osallistuneista 108 naisesta ei ollut ennen diagnosointiaan kuullut endometrioosista. Diagnoosin viivästyksen välttämiseksi Fourquet ym. (2010, 3) ehdottavatkin erilaisten endometrioosista kertovien kampanjoiden lisäämistä yleisen endometrioositietoisuuden lisäämiseksi. Fourquet'n ym. (2010, 1–2) tutkimuksen mukaan lapsettomuudesta kärsivistä naisista jopa 40 % sairastaa endometrioosia ja endometrioosia johtuva kipu on usein niin lamauttavaa, että se vaikuttaa paitsi naisen fyysiseen hyvinvointiin, myös muihin elämänalueisiin kuten ihmissuhteisiin ja työelämään.

Fyysinen hyvinvointi	Kipu	Ovulaatiokipu
		Kivuliaat kuukautiset
		Yhdyntäkipu
		Ulostamiskipu
	Jatkuva kipu lantion alueella	
	Diagnoosin viivästyminen	Korkea BMI
		Lantioon alueen oireilu
		Väärä diagnoosi
		Oireiden vähättely
		Hoitoon pääsemisen hitaus
	Erittäminen	Virtsan liittäminen liittyvät ongelmat
		Tuhoamisongelmat
		Ulosteen pidätyskykyyn liittyvät ongelmat
	Jaksaminen	Uniongelmat ja ruokahalun katoaminen
		Väsymys, fatigue

Kuvio 5. Endometrioosin vaikutuksen naisen fyysiseen hyvinvointiin.

7.2 Endometriosisin vaikutukset naisen psyykkiseen hyvinvointiin

Endometriosisi vaikuttaa hyvin laajasti myös naisen psyykkiseen hyvinvointiin, erityisesti minäkuvan ja naiseuden tuntemusten kautta. Oehmken, Weyandin, Hackethalin, Konradin, Omwandhon ja Tinnebergin (2009, 724) tutkimuksen mukaan mm yhdyntäkivusta kärsivät naiset pelkäsivät leimautumista ja tunsivat itsesääliä, eivätkä tästä syystä halunneet keskustella partnerinsa kanssa aiheesta. Tämä puhumattomuus taas puolestaan saattaa johtaa tutkimuksen mukaan masennukseen ja ongelmiin parisuhteessa, jopa parisuhteen päättymiseen.

Fagervoldin ym. (2009, 918) tutkimuksessa nostettiin esiin lääkärin ja potilaan kommunikation tärkeys; endometriosisidiagnoosin saanut nainen tarvitsee paitsi tietoa itse sairaudesta, myös hoitovaihtoehtoista sekä rohkaisua sen suhteen, ettei endometriosisi oirehdi kaikilla potilailla samalla tavalla ja ettei se välttämättä johda esimerkiksi lapsettomuuteen. Moradin ym. (2014, 4–6) mukaan moni nainen ei ollut kuullut endometriosisista ennen diagnoosia ja tiedon tarve diagnosointihetkellä oli siis ilmeinen. Kuitenkaan naiset eivät kokeneet saaneensa riittävää informaatiota diagnoosin jälkeenkään ja osa naisista koki diagnoosin viivästymisen johtuneen myös hoitavan tahon tiedon puutteesta endometriosisin suhteen. Lisäksi osa naisista oli kokenut leimautuneensa sukupuolitaudin kantajaksi ennen oikean diagnoosin saamista. (Moradi ym. (2014, 6)

Negatiiviset tunteet kuten kiukku, pettymys, masentuneisuus, epävarmuus, heikkous, voimattomuus, avuttomuus ja uupumus olivat Moradin ym. (2014, 6–7) tutkimuksessa suurimmalle osalle naisista tuttuja tunteita endometriosisin vuoksi. Lisäksi naiset kokivat olevansa taakkana muille jatkuvan oireilunsa takia. Tutkimukseen osallistuneista naisista osa kuvaili tuntevansa häpeää itsestään, kokevansa itsetuntonsa heikoksi ja minäkuvansa huonoksi mm. painon nousun tai kehossa olevien arprien vuoksi. Myös erilaiset pelot sairauden uusiutumisesta, oireiden pahenemisesta, vaikutuksesta parisuhteeseen ja työelämään, taloudellisesta pärjäämisestä sekä lapsettomuudesta nousivat esiin Moradin ym. (2014, 7–9) tutkimuksessa. Osa naisista pelkäsi myös tyttäriensä sairastuvan endometriosisiin äitinsä jalan jäljissä (Oehmke ym. 2009, 724–725).

Fourquet'n, Báezin, Figueroan, Iriarten ja Floresin (2011, 12) tutkimuksen mukaan jopa 68,2 % tutkimukseen osallistuneista 193 naisesta kärsi mielialan vaihteluista endometriosisin vuoksi. Lisäksi 60,5 % naisista koki, ettei kukaan ymmärtänyt heitä ja heidän

tunteitaan. Lapsettomuudesta ja sen pelosta johtuvaa masennusta esiintyi myös suurella osalla tutkimukseen osallistuneista (Fourquet ym. 2011, 6). Lisäksi naisista 62 % koki yleisen suorituskykynsä olevan haluamaansa heikompi endometrioosin tunne-elämään kohdistuvien vaikutusten vuoksi (Fourquet ym. 2011, 11). Myös Montanarin, Di Donaton, Benfenatin, Giovanardin, Zannonin, Vicenzin, Solfrinin, Mignemin, Villan, Mabroukin, Schioppin, Venturolin ja Seracchiolin (2013, 1563) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat endometrioosin ja siitä johtuvan kivun rajoittavan heidän elämäänsä, mikä johti tunne-elämän heilahduksiin ja ärsyyntyneisyyden lisääntymiseen.

Psyykinen hyvinvointi

Tunteet

Leimatuksi tulemisen pelko
 Kuukautiskipujen vähättely
 Kiukku ja viha omaa sairautta kohtaan
 Masennus, voimattomuus, toivottomuus
 Pettymys, turhautuneisuus
 Itsesääli
 Pelko sairauden uusiutumisesta
 Kateus terveitä kohtaan

Minäkuva

Taakka läheisille ihmisille

Heikko itsetunto ja minäkuva

Häpeä ja tyytymättömyys omaa vartaloa kohtaan
 (ylipaino, arvet)

Naiseus

Lapsettomuus

Naisena oleminen parisuhteessa

Äitiys ja äidin roolin tuomat vaatimukset

Ohjauksen tarve

Tiedon tarve

Halu puhua

Kuulluksi tulemisen tarve

Kuvio 6. Endometrioosin vaikutukset naisen psyykkiseen hyvinvointiin.

7.3 Endometriosisin vaikutukset naisen sosiaaliseen hyvinvointiin

Endometriosisi vaikuttaa myös naisen sosiaaliseen hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Montanarin ym. (2013, 1562–63) tutkimuksen mukaan suuri osa endometriosisista kärsivistä naisista on tyytymätön seksuaalisiin suhteisiinsa. Endometriosisin aiheuttama yhdyntäkipu johtaa usein harvenevaan seksuaaliseen aktiivisuuteen, seksuaalisen halukkuuden vähenemiseen ja seksuaalisen tyytymättömyyden lisääntymiseen. Mitä vaikeampi dyspareunian aste naisella oli, sitä huonompi itsetunto ja negatiivisempi suhtautuminen seksuaalisuuteen kaiken kaikkiaan hänellä oli. Tutkimuksen 168 seksuaalisesti aktiivisesta naisesta 61 % kärsi alentuneesta seksuaalisesta halukkuudesta ja jopa 71 % kärsi lantion seudun kivuista yhdynnän aikana huomattavasti. Tämä johti seksuaalisen tyytymättömyyden vähenemiseen ja orgasmin saannin hankaluuksiin. (Montanari ym. 2013, 1562.)

Kivuntuntemukset ja verenvuoto seksin aikana ja sen jälkeen, pelko orgasmin saamatta jäämisestä johtivat monen naisen elämässä seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen ja sitä kautta lisäsivät parisuhteeseen kohdistuvia paineita sekä jopa eron riskiä. Lisäksi toiveet lapsesta ja lapsettomuuden pelko aiheuttivat kriisejä parisuhteisiin. Puolet naisista koki myös, ettei heidän puolisonsa ymmärtänyt heitä, eikä osannut tai halunnut tukea heitä naisen toivomalla tavalla. (Moradi ym. 2014, 7–8.)

Montanarin ym. (2013, 1563) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat elämänlaatunsa huonontuneen endometriosisista johtuvan kivun vuoksi myös siksi, että se vaikutti heidän jaksamiseensa harrastuksissa ja muissa sosiaalisissa tilanteissa. Fourquet ym. (2011, 11) tutkimukseen osallistuneista naisista 69 % koki endometriosisin rajoittavan heidän osallistumistaan erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Moradin ym. (2014, 8) tutkimuksessa mukana olleista naisista osa jättäytyi sosiaalisten tilanteiden ulkopuolelle, koska tunsivat itsensä erilaisiksi, osan tuntiessa jopa kateutta terveitä kohtaan. Muutama tutkimukseen osallistuneista kertoivat kokevansa olonsa eristäytyneeksi ulkomaailmasta endometriosisin vuoksi.

Sosiaalinen
hyvinvointi

Parisuhde

Partnerin tyytymättömyys ja ymmärtämättömyys

Lapsettomuuden luomat paineet

Vanhemmuuden ja perheen vaatimukset

Kotityöt

Seksuaalisuus

Yhdyntäkipu

Negatiivinen asenne seksiä kohtaan kivuista johtuen

Seksuaalinen tyytymättömyys

Seksuaalisen kanssakäymisen välttäminen

Sosiaalinen elämä

Harrastusten jääminen

Ystävyys-suhteiden ja perheen laiminlyöminen

Sosiaalinen eristäytyminen

Kuvio 7. Endometriosisin vaikutukset naisen sosiaaliseen hyvinvointiin.

7.4 Endometriosisin vaikutukset naisen työelämään

Endometriosisia sairastavat naiset kokevat sairautensa vaikuttavan suuresti myös työelämään ja ylipäätään koulutusmahdollisuuksiin. Moradin ym. (2013, 8–10) tutkimukseen osallistuneista naisista erityisesti työikäiset naiset kokivat endometriosisin vaikuttavan heidän uraansa ja työelämäänsä. Endometriosisista johtuvan kivun ja väsymyksen vuoksi he joutuivat olemaan töistä poissa normaalia enemmän tai valitsemaan osa-aikatyön täyden työajan sijaan. Lisäksi työikäiset naiset kokivat endometriosisin vaikuttavan heidän työtahokkuuteensa, minkä takia osa joutui luopumaan unelmatyöpaikastaan ja ylenemismahdollisuuksista. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista koki työllistymismahdollisuutensa rajallisiksi ja osa pakotti itsensä työskentelemään lamaannuttavista oireistaan huolimatta, koska kokivat, ettei työnantaja ymmärrä heidän sairautensa luonnetta ja syytä poissaoloihin.

Endometriosisia sairastavat, alle työikäiset nuoret kokivat endometriosisin vaikeuttavan heidän opiskeluaan. Nuorten opiskelu kärsi pitkistäkin, jopa kokonaisen lukukauden mittaisista poissaoloista. Endometriosisia sairastavat nuoret kärsivät keskittymisvaikeuksista ja kokivat, ettei heidän panoksensa koulussa ollut riittävä. Osa nuorista koki saavansa huonoja arvosanoja urheilusta, koska eivät pystyneet antamaan liikuntatunneilla täyttä

panosta endometriosisista johtuen. Lisäksi osa nuorista joutui pitkittämään opiskeluaikansa, koska ei pystynyt opiskelemaan normaalissa tahdissa. (Moradi ym. 2013,8.)

Fourquet'n ym. (2010, 4) tutkimukseen osallistuneista 108 naisesta jopa 85 % koki endometriosisin vaikuttavan huomattavan negatiivisesti heidän työpanokseensa ja lähes 20 % naisista ilmoitti olevansa työkyvytön endometriosisin vuoksi. Huomattavaa on kuitenkin, että 69 % tutkimukseen osallistuneista naisista jatkoi työssäkäyntiä kivuistaan huolimatta. Ilmiöstä puhutaan presenteeisminä, jolloin työntekijä on fyysisesti työpaikalla, vaikka henkisesti/kipujen vuoksi ei ole kykenevä suoriutumaan työtehtävistään odotetulla tavalla.

Nnoahamin ym. (2011, 14) tutkimuksen mukaan jopa 25 % työajasta, jonka endometriosisista kärsivät naiset ovat töissä on presenteeismia eli naisten työn tuottavuus on huomattavasti heikentynyt kipujen ja muiden oireiden vuoksi. Varsinaisia töistä poissaoloja kertyi myös keskimäärin 11 % viikottaisesta 39 työtunnista, jolloin työn kannattavuus kaiken kaikkiaan kärsi jopa 32 %. Huomionarvoista työn kannattavuutta ja tuottavuutta mietittäessä on siis ottaa huomioon, kuinka tähän vaikuttaa ei pelkästään suorat poissaolot töistä, vaan myös presenteeismi, jolloin nainen oireistaan huolimatta käy töissä, kykenemättä kuitenkaan suoriutumaan tehtävistään odotetusti.

Fourquet'n ym. (2010, 4) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat uramahdollisuuksiensa heikentyneen poissaolojen ja heikon työn laadun ja tuottavuuden vuoksi. Lisäksi osa naisista koki menettäneensä ylennyksen työpaikalla tai työntekijöiden palkitsemiseksi tarkoitetun bonuksen. Kolme tutkimukseen osallistuneista naisista koki olevansa täysin työkyvytön ja kolme raportoi menettäneensä työnsä sairautensa ja siihen liittyvien oireiden ja poissaolojen vuoksi. (Fourquet ym. 2010,4.)

Fourquet'n ym. (2011, 4–5) tutkimuksen osallistuneista, endometriosisista kärsivistä naisista 48 % arvioi endometriosisin vaikuttaneen huomattavasti heidän työpanokseensa kyselyä edeltäneen viikon aikana. Keskimääräisesti nämä naiset joutuivat olemaan töistä poissa oireiden vuoksi jopa yhden päivän viikossa, mikä vaikuttaa erittäin negatiivisesti heidän työtehtäviinsä, suhteisiinsa työyhteisössä ja työssään kehittymiseen ja etenemismahdollisuuksiin (Fourquet ym. 2011, 6).

Vaikutukset
työelämään

Muutos työelämään

Osa-aikatyöhön siirtyminen

Luopuminen unelmien työpaikasta

Ylenemismahdollisuuksien menettäminen

Työnantajan negatiivinen suhtautuminen

Pelko työn menettämisestä

Työkyvyttömyys

Työn tuottavuus

Huonompi työn tuottavuus

Huonompi työteho

Presenteeismi

Koulutus

Poissaolot koulusta

Keskittymisvaikeudet opinnoissa

Vaikutus uravalintaan

Kuvio 8. Endometrioosin vaikutukset naisen työelämään.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessini poikkesi tavanomaisesta ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessista, koska syksyllä 2015 Tampereen ammattikorkeakoulu tarjosi ensimmäistä kertaa aiemman korkeakoulututkinnon (AMK tai yliopistotutkinto) suorittaneille mahdollisuutta suorittaa opinnäyte korvaavana työnä, jonka laajuus aiemman AMK-tutkinnon suorittaneille on 10 op ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneille 5 op. Aiemman pro gradu-tutkimukseni perusteella työni laajuudeksi määräytyi siis 5 op ja työ sovittiin tehtäväksi yksin normaalin pari- tai kolmisin työskentelyn sijaan. Opinnäytetyötä korvavaksi työksi sovittiin kirjallisuuskatsaus vapaasti valitusta, kuitenkin ohjaavan opettajan hyväksymästä aiheesta.

Oman mielenkiinnon ja aiemmassa harjoittelussa naisten tautien osastolla TAYS 4b kasvaneen kiinnostuksen myötä valitsin kirjallisuuskatsaukseni aiheeksi endometriosisin ja sen vaikutuksen naisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tutkimuskysymyksen muodostuttua tutustuin aiheesta tehtyyn tutkimukseen käyttäen hyväkseni erilaisia terveystietokantoja kuten Pubmed, Cinahl, Medic, Wiley online Library ja Ebscohost, jotka ovat valvottuja terveystietokantoja. Tiedonhaun toteutin Tampereen yliopiston lääketieteen laitoksen kirjastossa, missä oli erittäin laajasti saatavilla tutkimusaineistoa tietokannoista. Tiedonhakuvaiheessa tietoa etsittiin myös manuaalisesti jo löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloita hyväksikäyttäen.

Kirjallisuuskatsaukseni tein itsenäisesti, alkuvaiheessa konsultoiden ohjaajaani työn etenemisestä oikeaan suuntaan. Tarkoitus tällä suppeammalla opinnäytetyöllä oli vapauttaa koulun ohjausresursseja opiskelijoille, jotka eivät ole aiemmin tutkimusmetodologiaan ja tutkimustyöskentelyyn tutustuneet ja tästä syystä opinnäytetyöhöni ei kuulunut normaalia ohjausta, vaan työ toteutettiin mahdollisimman itsenäisesti alusta loppuun. Tämä suppeampi opinnäytetyömalli tuli uutena vaihtoehtona opinnäytetyöprosessiin aloittaessani opinnäytetyötyöskentelyä syksyllä 2015 ja koenkin, että osittain tälle työlle asetetut vaatimukset ja odotukset ovat jääneet minulle epäselviksi, erityisesti työn laajuuden suhteen, koska tiedonkulku ei kaikilta osin ollut täysin ongelmatonta.

Koko prosessin ajan koin kuitenkin, että valitsemani aihe oli paitsi minulle henkilökohtaisesti mielenkiintoinen, niin myös hoitotyön kannalta merkittävä, koska endometrioosi vaikuttaa lähes jokaiseen naisen elämän osa-alueeseen. Itselleni luontevin työskentelytapa on keskittyminen intensiivisesti yhteen asiaan kerrallaan, tässä tapauksessa kirjallisuuskatsaukseni ja siksi työskentelyprosessini onkin ollut hyvin jaksottainen. Koko opinnäyteprosessiin kohdallani meni noin 1,5 vuotta aiheen valinnasta työn valmistumiseen, mutta työskentelyn jaksoittaisuutta kuvaa se, että olen työstänyt kirjallisuuskatsaustani silloin, kun olen muilta koulutöiltä, perheeltä ja työssä käynniltä pystynyt keskittymään yhtä jaksoisesti nimenomaan kirjallisuuskatsaukseen. Keväällä 2016 aloitin kirjallisuuskatsaukseni tutkimustietoon tutustumalla, tutkimuskysymykseni määrittelyllä sekä kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin teoriaan tutustumalla. Syksyllä 2016 tein tarkemmat aineistohaut ja valinnat kirjallisuuskatsaustani varten ja talvella 2017 analysoin aineistoni sisällönanalyysin perusteella ja viimeistelin kirjallisuuskatsaukseni. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma ei täysin kohdallani pitänyt, mutta olen kuitenkin tyytyväinen prosessiini, joka eteni suunnitelman mukaan, vain hieman hitaammin, ja opinnäytetyöni valmistui aikataulussa silmällä pitäen valmistumista keväällä 2017.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu hyvää tieteellistä tutkimustapaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö 2012) luotettavien tietolähteiden käytössä sekä tutkijoiden työn arvostuksessa asianmukaisia viittauksia käyttämällä. Hyvää tieteellistä tutkimustapaa olen pyrkinyt noudattamaan tallentamalla tekemiäni tiedonhakuja säännöllisesti, varmistaen näin tutkimukseni läpinäkyvyyden ja luotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa plagioinnin välttäminen on yksi tärkeä osa-alue. Plagioinnin välttäminen on yksi tärkeä edellytys hyvää tieteellistä tutkimustapaa noudattavalla tutkimukselle ja tässä työssä lähdeviitteitä on käytetty aina, kun on viitattu jonkun toisen tutkijan tutkimustuloksiin tai toisen kirjottajan tekstiin.

Tutkimusmetodina kirjallisuuskatsaus sopi mielestäni hyvin aiheen käsittelemiseen. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa kyselyihin vastanneet naiset olivat anonyymeja, mikä teki tutkimuksista eettisesti kestäviä aiheen arkuus naiselle huomioiden. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat englannin kielisiä ja tutkimukset

pyrittiin aineistonvalintavaiheessa suomentamaan mahdollisimman tarkasti, jotteivat väärät käännökset ja väärinymmärrykset toisi turhia tulkinnanvaraisuuksia tutkimustulosten tulkintaan. Vieraskielistä tutkimuskirjallisuutta käytettäessä käännösvirheiden mahdollisuus on kuitenkin aina olemassa, huolellisestakin käännöstyöstä huolimatta.

Työn luotettavuuden varmistamiseksi tiedonhaussa on käytetty vain terveystieteen laajasti hyväksytyjä ja käytettyjä tietokantoja kuten Pubmed, Ebscohost, Cinahl, Medic ja Wiley online Library. Kaikista näistä tietokannoista löydettyjä tutkimuksia ei valittu kirjallisuuskatsaukseen, lopullinen tietokantahaku suoritettiin Ebscohostia, Pubmedia ja Wiley online Libraryä hyväksikäyttäen. Tiedonhaussa käytettiin lisäksi rajauksena vuosia 2006-2016 mahdollisimman tuoreen ja relevantin tutkimustiedon löytämiseksi. Tiedonhaku suoritettiin Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kirjastossa, missä oli Tampereen ammattikorkeakoulua laajemmat oikeudet eri artikkelitietokantoihin sekä enemmän ilmaiseksi kokonaan luettavia tutkimuksia saatavilla, mikä oli myös sisäänottokriteereistä valituille tutkimuksille.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekee yleensä kaksi tai useampi tutkija ja tutkijat voivat olla mukana vain tutkimuksen tietyissä vaiheissa (aineiston haku, analyysi jne). Yhden ihmisen tekemää kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua systemoiduksi katsaukseksi, jolloin suurimpina eroina systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ovat usein käytettyjen tietokantojen rajallisuus sekä aineiston arvioinnin, analyysin ja synteessin järjestelmällisyys ja kokonaisvaltaisuus. (Suhonen ym. 2016, 7.) Tämä opinnäytetyö on systemoitu kirjallisuuskatsaus ja se on toteutettu vastaamaan laajuudeltaan ja työmäärältään 5 opintopistettä koulun antaman ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön mahdolliset puutteet korreloivat mielestäni kirjallisuuskatsauksen laajuuden ja työmäärän sekä käytettävissä olevien resurssien kanssa. Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsaukseni täyttää kuitenkin sille asetetut tavoitteet työn luotettavuuden ja eettisyyden osalta.

8.3 Tutkimustulosten pohdinta

Endometrioosia sairastaa tuoreimpien tutkimustulosten mukaan jopa 10 % fertiili-ikäisistä naisista (Kössi & Setälä 2013, 681) ja sairaus vaikuttaa pahimmillaan naisen elämänlaatuun niin fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Endometrioosiin liittyvät kivut luovat haasteita niin yksityiselämän kuin työelämänkin puolella. Elämänlaatua on

käsitelty tässä opinnäytetyössä moniulotteisena ilmiönä, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ja lisäksi työelämä on nostettu omana ympäristönään elämänlaadun elementiksi. Minna Karlsson kiteyttää osuvasti Tesso-lehdessä (2013) elämänlaadun tarkoittavan sitä, miten hyvin ihmisen asiat ovat hänelle itselleen tärkeillä elämän osa-alueilla.

Endometrioosi vaikuttaa naisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin hyvin moniulotteisesti ja vaikutukset limittyvätkin tutkimusten mukaan näiden eri osa-alueiden välillä tiukasti toisiinsa. Fyysiseen elämänlaatuun vaikuttavat seikat kuten kuukautisiin liittyvä kipu, jatkuva kipu lantion alueella sekä yhdyntäkipu vaikuttavat myös naisen parisuhteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin ylipäätään sekä kykyyn vastata työelämän haasteisiin. Yhtenä tärkeänä fyysisen hyvinvoinnin osa-alueena tutkimuksissa nousi esiin endometrioosidiagnoosin viivästyminen useilla vuosilla. Tähän diagnoosin viivästyminen saattoi vaikuttaa mm naisen korkea BMI, mikä vaikeutti diagnoosin tekemistä (Nnoaham ym. 2013, 6). Lisäksi tutkimusten mukaan yleislääketieteen edustajien tietämys endometrioosista saattaa olla osittain puutteellista, mikä viivästyttää lähetettä gynekologian erikoislääkärille ja näin ollen oikean diagnoosin löytymistä (Nnoaham ym. 2013, 6; Moradi ym. 2014, 4–5; Fourquet ym. 2010, 3). Tutkimustulosten perusteella fertiili-ikäisten naisten lantion seudun kipuja ja kivuliaita kuukautisia tutkittaessa tulisikin aina huomioida endometrioosin mahdollisuus, jotta nopea ja oikea diagnosointi nopeuttaisi tarpeellisten hoitojen aloittamista ja potilas itse saisi tietoa ja vastauksia elämäänsä mahdollisesti hyvinkin paljon rajoittaviin oireisiin. Oikean ja riittävän tiedon saaminen terveydenhuollosta tulisi pyrkiä sisältämään mahdollisimman paljon tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ja apua potilaalle, jotta tämä pystyisi saamansa tiedon avulla ymmärtämään endometrioosin asettamia haasteita elämän eri osa-alueilla, kuitenkin luomatta liian pelottavaa kuvaa tautiin mahdollisesti liittyvistä oireista ja riskeistä, kuten lapsettomuudesta. Fagervoldin ym. (2009, 918) tutkimuksen mukaan endometrioosista kärsivistä kuitenkin jopa 76 % pystyi tulemaan raskaaksi, minkä perusteella endometrioosista kärsivien naisten tulisi saada myös rohkaisua juurikin lapsettomuuden pelon suhteen, mikä useassa tutkimuksessa nousi esille endometrioosiin liittyvänä pelkona (Moradi ym. 2014, 8; Oehmke ym. 2009, 724; Fourquet ym. 2011, 6). Endometrioosidiagnoosin saaneilla naisilla on usein tarve saada keskustella diagnoosistaan ja heille olisikin hyvä taata mahdollisuus keskustella mieltään painavista asioista endometrioosiin perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen, joko lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa.

Ihmisen psyykkinen hyvinvointi osa tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja se sisältää ihmisen tyytyväisyyden elämäänsä, hyvän itsetunnon sekä ihmisen oman kokemuksen omasta fyysisestä terveydestään. Myös sosiaalisuus on osa useimpien ihmisten psyykkistä hyvinvointia ja ihmisillä on tarve kuulua johonkin yhteisöön tai ryhmään, on se sitten perhe, ystäväpiiri, harrastusryhmä tai työyhteisö. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007) Endometriooisia sairastavat naiset kokivat usein masennusta, tunsivat itsensä jossain määrin syrjäytyneiksi sekä kokivat, että heitä verrattiin muihin naisiin (Moradi ym. 2014, 6–7; Oehmke ym. 2009, 724). Lisäksi endometriooisin negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen ja seksuaaliseen aktiivisuuteen nousivat useassa tutkimuksessa esiin (Moradi ym. 2014, 7; Montanari ym. 2013, 1562–64, Fagervold ym. 2009, 917). Tutkimuksissa ei oltu tarkemmin käsitelty parisuhteeseen liittyvää läheisyyttä, hellyyttä ja kosketusta, mikä mielestäni olisi tarkoituksenmukaista endometriooisiin sairastuneen naisen ohjauksessa. Hoitotyön työkaluna voisi mielestäni hyödyntää soveltaen esimerkiksi gynekologista syöpää sairastavan naisen ohjaukseen käytettävää materiaalia seksuaalisuuden ja parisuhteen osalta (Puistola, Leminen & Rosenberg 2015). Vertaistuen arvoa ei tule myöskään aliarvioida endometriooisista kärsivien naisten ohjauksessa. Endometriooisyyhdistyksen kautta on mahdollista saada vertaistukea mm tukipuhelimen, paikallisten vertaistukiryhmien sekä erilaisten verkossa toimivien vertaistukiryhmien kautta sekä toimia itse tukihenkilönä muille endometriooisiin sairastuneille. (Endometriooisyyhdistys ry.)

Endometriooisin työelämään kohdistuvat vaikutukset liittyivät pitkälti työn tuottavuuden ja kannattavuuden ja poissaolojen mittaamiseen. Tutkimusten mukaan endometriooisia sairastavien naisten työn tuottavuus ja kannattavuus ovat normaalia heikompia poissaolojen sekä presenteeismin vuoksi. Lisäksi tutkimuksiin osallistuneet naiset kokivat paineita työelämässä menetettyjen uramahdollisuuksien ja ylennysten johdosta sekä kokivat jäävänsä työyhteisönsä ulkopuolelle väärinymmärrettyinä. (Nnoaham ym. 2013, 5, 14; Fourquet ym. 2011, 6; Moradi ym. 2014, 8–9.) Nuoret endometriooisipotilaat kokivat sairautensa vaikeuttavan koulunkäyntiä poissaolojen vuoksi. Lisäksi he kokivat endometriooisin vaikuttavan koulumenestykseen negatiivisesti, koska keskittyminen koulutehtäviin oli kipurien vuoksi heikkoa. (Moradi ym. 2014, 8.) Endometriooisitietoisuuden lisääminen kampanjoinnin avulla, kuten Fourquet ym. (2010, 3) ehdottaa, lisäisi toivottavasti ymmärrystä myös työelämän puolella endometriooisista kärsiviä naisia kohtaan. Suomessa Endometriooisyyhdistys ry järjestääkin Endometriooisiviikon 20.3.-27.3.2017 osana maailmanlaajuista Worldwide Endometriosis March-liikettä lisätäkseen endometriooisitietoisuutta (Endometriooisyyhdistys ry; Worldwide Endometriosis March).

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset osoittavat mielestäni hyvin, kuinka laajasti endometrioosi vaikuttaa naisen elämään. Kaikki naiset eivät tokikaan kärsi samoista oireista ja tauti voi ilmetä eri asteisena, mutta taudin ilmenemisasteesta huolimatta voidaan yleisesti sanoa endometrioosin vaikuttavan negatiivisesti naisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Endometrioosista on tehty melko paljon lääketieteellistä tutkimusta erilaisten leikkaushoitojen ja lääkinnällisten hoitojen vaikuttavuudesta. Endometrioosiin hoitoon on vuonna 2013 julkaistu myös *Eurooppalaiset endometrioosin hoitosuosituks*et, joita laatimassa on ollut myös professori Merenheimo Helsingin yliopistosta (Dunselman, Vermeulen, Becker, Calhaz-Jorge, D'Hooghe, De Bie, Heikinheimo, Horne, Kiesel, Nap, Prentice, Saridogan, Soriano & Nelen, 2013). Lisäksi Suomessa on tehty tutkimusta endometrioosin kirurgisesta hoidosta ja sen vaikutuksesta naisen elämänlaatuun (mm. Setälä, Härkki, Matomäki, Mäkinen & Kössi 2012; Kössi, Setälä, Mäkinen, Härkki & Luostarinen 2012). Hoitotieteiden puolella endometrioosiin liittyvää tutkimusta on kuitenkin huomattavasti vähemmän kansainväliselläkin tasolla. Mielestäni tämä aihe ansaitsisi hoitotieteellistä lisätutkimusta juurikin elämänlaadun näkökulmasta. Hoitotieteen näkökulmasta tehdyn tutkimuksen avulla voitaisiin tuottaa hoitotyön ammattilaisille ohjauksen tueksi materiaalia, jossa näitä endometrioosin elämänlaatuun ja hyvinvointiin vaikuttavia osa-alueita olisi käsitelty hoitotyön näkökulmasta. Tukimateriaalista olisi hyötyä niin terveydenhuollon ammattihenkilöille, endometrioosia sairastaville kuin myös endometrioosipotilaiden omaisille ja läheisille tuen, ymmärryksen ja tiedon lisääjinä.

LÄHTEET

Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, Heikinheimo O, Horne AW, Kiesel L, Nap A, Prentice A, Saridogan E, Soriano D, Nelen W. 2014. ESHRE guideline: Management of women with endometriosis. *Human Reproduction* 29 (3), 400–12.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Endometriosisyhdistys ry. Mitä endometriosis on? Luettu 31.3.2016. <http://www.endometriosis.fi/fi/tietoendometriosisista>

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. WSOY.

Fagervold, B., Jenssen, M., Hummelshoj, L. & Moen, M. 2009. Life after a diagnosis with endometriosis – a 15 years follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 88, 914–919.

Fourquet, J., Báez, L., Figueroa, M., Iriarte, I. & Flores, I. 2011. Quantification of the Impact of Endometriosis Symptoms on Health Related Quality of Life and Work Productivity. *Fertil Steril* 96 (1), 107–112.

Fourquet, J., Gao, X., Zavala, D., Orengo, J. C., Abac, S., Ruiz, A., Laboy, J. & Flores, I. 2010. Patients' report on how endometriosis affects health, work and daily life. *Fertil Steril* 93 (7), 2424–2428.

Gupta, S., Goldberg, J., Aziz, N., Goldberg, E., Krajcir, N. & Agarwal A. 2008. Pathogenetic mechanisms in endometriosis-associated infertility. *Fertility and Sterility* 90, 247–257.

Hippeläinen, M. 2001. Endometriosis. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117, 703–711.

Huhtanen, K., Perheentupa, A., Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (17), 1827–1835.

Hämmäinen, P., Jokinen, J., Yesil, C., Hellstedt, M.-L. & Harjula, A. 2009. Millainen elämänlaatu? *Sydänääni* 20 (3A), 41–45.

Härkki, P., Heikinheimo, O. & Tiitinen, A. 2015. Endometriosis ja lapsettomuus – mitkä tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? *Suomen lääkirilehti* 70 (5), 221–226a.

Härkki, P. 2014. Endometriosis. *Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130 (2), 179–180.

Härkki, P., Heikkinen, A.-M. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127, 1837–1847.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku, Turun yliopisto, 3–7.

Karlsson, M. 2013. Elämänlaatu mittariin. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Luettu 8.3.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/elamanlaatu-mittariin>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.

Kössi, J. & Setälä, J. 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. *Lääkärilehti Duodecim* 7/2013, 681–683.

Kössi, J., Setälä, M., Mäkinen, J., Härkki, P. & Luostarinen, M. 2012. Quality of life and sexual function after laparoscopic rectosigmoid resection for endometriosis. *Colorectal Disease* 15, 102–108.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, Turun yliopisto, 35–55.

Montanari, G., Di Donato, N., Benfenati, A., Giovanardi, G., Zannoni, L., Vicenzi, C., Solfrini, S., Mignemi, G., Villa G., Mabrouk, M., Schioppa, C., Venturoli, S. & Seracchioli, R. 2013. Women with Deep Infiltrating Endometriosis: Sexual Satisfaction, Desire, Orgasm and Pelvic Problem Interference with Sex. *The Journal of Sexual Medicine* 10 (6), 1559–1566.

Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V. & Ellwood, D. 2014. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health* 14 (123), 1–12.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, Turun yliopisto, 23–34.

Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., Jenkinson, J., Kennedy, S. H. & Zondervan, K. T. 2011. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril* 96 (2), 366–378.

Oehmke, F., Weyland, J., Hackethal, A., Lutz, K., Omwandho, C. & Tinneberg, H.-R. 2009. Impact of Endometriosis on Quality of Life: A pilot study. *Gynecological endocrinology* 25 (11), 722–725.

Perheentupa, A. & Santala, M. 2011. Endometrioosi, adenomyoosi ja sapingitis isthmica nodosa. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytysoppi. *Duodecim*, 93–103.

- Petticrew, Mark. 2001. Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. *British Medical Journal* 322 (7278), 98–101.
- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku, Turun yliopisto, 46–57.
- Puistola, U., Leminen, A. & Rosenberg, L. 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry. Painotalo Redfina Oy.
- Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Elämisen rytmi. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 8.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004
- Santala, M. & Kauppila, A. 2008. Endometrioosi. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim, 96–106.
- Sasson, I. & Taylor, H. 2008. Stem Cells and the Pathogenesis of Endometriosis. *Annals of New York Academy of Sciences* 1127, 106–115.
- Setälä, M., Härkki, P., Matomäki, J., Mäkinen, J. & Kössi, J. 2012. Sexual functioning, quality of life and pelvic pain 12 months endometriosis surgery including vaginal resection. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 91, 692–698.
- Setälä, M., Härkki, P., Perheentupa, A., Heikkinen, A.-M. & Kauko, M. 2009. Särkylääkkeistä ei apua kuukautiskipuihin – epäile endometrioosia. *Suomen lääkirilehti* 64 (48), 4141–4145.
- Stolt, M., & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku, Turun yliopisto, 58–70.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, Turun yliopisto, 7–22.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK-ohje). Luettu 8.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014. Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri A. (toim). Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere, Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 20–39.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, Turun yliopisto, 56–66.

The WHOQOL Group. 1996. The WHOQOL-BREF – Introduction, administration, scoring and generic version of assesment. Luettu 31.3.2016. <http://depts.washington.edu/seaol/WHOQOL-BREF>

Worldwide Endometriosis March. Luettu 13.3.2017. www.endomarch.org

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakuprosessi elektronisista tietokannoista

TIETOKANTA/RAJAUS/HAKUSANAT	VIITTEITÄ KPL	VALITTUJA VIITTEITÄ KPL
EBSCOhost	23	2
<ul style="list-style-type: none"> • Endometriosis AND quality of life • 2006-2016 • Full text available 		
Pubmed	18	4
<ul style="list-style-type: none"> • Endometriosis AND quality of life • 2006-2016 • Full text available 		
Wiley Online Library	7	1
<ul style="list-style-type: none"> • Endometriosis AND quality of life • 2006-2016 • Full text available 		
Yhteensä	48	7

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät ja julkaisuvuosi Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Fagervold, B., Jenssen, M., Hummelshoj, L. & Moen, M. 2009 Life after a diagnosis with endometriosis – a 15 years follow-up study	Pitkän aikavälin kokemukset endometriosisin vaikutuksista naisen elämänlaatuun	Kyselytutkimus Kvantitatiivinen analyysi n=130	Pitkän aikavälin tutkimus osoitti, että endometriosisin oireet ovat moninaiset eikä taudin kulku ole kaikilla samanlainen. Endometriosisin vaikutukset ihmissuhteisiin, työkykyyn ja sosiaaliseen elämään ovat merkittäviä. Tutkimuksen mukaan kaikki naiset eivät kuitenkaan aina kärsi kivuista, hoidoista on apua monelle, lapsettomuutta pystytään myös hoitamaan ja menopaussin myötä myös endometriosisin oireet loppuvat.
Fourquet, J., Gao, X., Zavala, D., Orengo, J. C., Abac, S., Ruiz, A., Laboy, J. & Flores, I. 2010 Patients' report on how endometriosis affects health, work and daily life	Endometriosisin aiheuttama kuormitus naisen elämään, elämänlaatuun sekä työelämään	Kyselytutkimus Kvantitatiivinen analyysi n= 107	Endometriosisi aiheuttaa naisen elämään fyysisiä rajoitteita, jotka vaikuttavat terveyteen, työhön ja jokapäiväiseen elämään. Diagnoosin oikea-aikaisuus ja oireiden tehokas hoito auttavat parantamaan huomattavasti naisen elämänlaatua.
Fourquet, J., Báez, L., Figueroa, M., Iriarte, I. & Flores, I. 2011 Quantification of the Impact of Endometriosis Symptoms on Health Related Quality of Life and Work Productivity	Endometriosisioireiden vaikutuksen määrittäminen liittyen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja työelämään	Kyselytutkimus Kvantitatiivinen analyysi n= 193	Endometriosisi vaikuttaa naisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi, samoin työn kannattavuuteen (poissaolot, työteho, keskittyminen).

<p>Montanari,G., Di Donato, N., Benfenati, A., Giovanardi, G., Zannoni, L., Vicenzi, C., Solfrini, S., Mignemi, G., Villa, G., Mabrouk, M., Schioppa, C., Venturoli, S. & Seracchioli, R. 2013</p> <p>Women with Deep Infiltrating Endometriosis: Sexual Satisfaction, Desire, Orgasm, and Pelvic Problem Interference with Sex</p>	<p>Endometrioosin ja sen oireiden vaikutus naisen seksuaalisuuteen ja seksielämään</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Kvantitatiivinen analyysi</p> <p>n=182</p>	<p>Endometrioosi vaikuttaa heikentävästi naisen seksuaalisuuteen toimintaan, seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja ylipäätään elämänlaatuun.</p>
<p>Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V. & Ellwood, D. 2014</p> <p>Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study</p>	<p>Endometrioosin vaikutukset elämänlaatuun</p> <p>Vertailu kolmen eri ikäluokan välillä</p>	<p>Haastattelututkimus</p> <p>Laadullinen, kuvaileva tutkimus</p> <p>n= 35</p>	<p>Endometrioosi vaikuttaa negatiivisesti naisen parisuhteeseen, seksuaalisuuteen ja sosiaaliseen elämään. Lisäksi endometrioosin vaikutukset ulottuvat koulutukseen, koettuihin elämän mahdollisuuksiin sekä työelämään.</p> <p>Kaikissa ikäryhmissä endometrioosi vaikutti negatiivisesti ihmissuhteisiin ja seksielämään, sosiaalisiin suhteisiin sekä tunne-elämään. Ikäryhmässä 16-24 vuotta korostui endometrioosin vaikutus koulutukseen ja koulutusmahdollisuuksiin. Ikäryhmässä 25-34 korostui työelämän mahdollisuudet ja ikäryhmässä 35 → korostuivat endometrioosin negatiivinen vaikutus taloudelliseen turvallisuuteen.</p>

<p>Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., Jenkinson, J., Kennedy, S. H. & Zondervan, K. T. 2011</p> <p>Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries</p>	<p>Endometriosisin vaikutus elämänlaatuun sekä työn tuottavuuteen</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Kvantitatiivinen analyysi</p> <p>n=1418 (16 klinikkaa 10 eri maassa)</p>	<p>Endometriosisi vaikuttaa negatiivisesti naisen elämänlaatuun sekä työelämään (työn tuottavuus ja tehokkuus, poissaolot). Diagnoosin viivästyksellä suuri merkitys elämänlaadun heikkenemiseksi.</p>
<p>Oehmke,F., Weyland, J., Hackethal, A., Lutz, K., Omwandho, C. & Tinneberg, H-R. 2009</p> <p>Impact of Endometriosis on Quality of Life: A pilot study</p>	<p>Endometriosisin vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaalinen toimintakykyyn sekä vaikutukset työelämään sekä seksuaalisuuteen</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Kvantitatiivinen analyysi</p> <p>n= 65</p>	<p>Endometriosisin oireet (kipu ensisijaisena) heikentävät naisen fyysistä ja psyko-sosiaalista elämänlaatua sekä vaikuttavat naisen tunne- ja työelämään negatiivisesti.</p>