



Oman toiminnan seurauksena kasvava syöpäriski

Heini Laakkonen

Minja Laukola

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022

Sairaanhoitajan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

LAAKKONEN, HEINI & LAUKOLA, MINJA:
Oman toiminnan seurauksena kasvava syöpäriski

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Huhtikuu 2022

Syöpä on suomalaisten toiseksi yleisin kuolinsyy ja yleisyytensä vuoksi yksi suomalaisten kansantaudeista. Syöpä myös aiheuttaa suuria kuluja yhteiskunnalle. Muun muassa näiden syiden takia on tärkeää tuottaa aiheesta ajankohtaista materiaalia. Sairaanhoitajan työssä tieto syöpäriskiä kasvattavista tekijöistä on tärkeää potilasohjauksen kannalta. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia syöpäriskin vaikuttavista tekijöistä ja niiden merkityksestä. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia sitä, miten sairaanhoitajat kokevat omat tietonsa syövästä sekä syöpäpotilaan ohjauksesta ja tukemisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaiset tekijät, joihin yksilö pystyy itse vaikuttamaan, lisäävät syöpäriskiä. Työn tehtävänä oli vastata kysymykseen, mitkä tekijät lisäävät riskiä sairastua syöpään oman toiminnan kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdistää olemassa olevaa tietoa syöpäriskiä lisäävistä elintavoista, hankkia lisää tietoa syöpäriskin vaikuttavista tekijöistä, sekä kehittää tulosten avulla sairaanhoitajien antamaa ohjausta yksilön oman syöpäriskin alentamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä käytetty tutkimusaineisto koottiin sähköisistä tietokannoista, Medic:stä, CHINAHL:sta ja Medlinesta. Aiheen rajaamisen ja tutkimusten poissulun jälkeen aineistoksi muodostui 10 tutkimusta. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, jonka perusteella muodostettiin 5 yläluokkaa: omavalintainen päihteiden käyttö lisää syöpäriskiä, ravitsemuksen vaikutus syöpäriskin, suojaamattomuus, elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintyminen yhteydessä kasvaneeseen syöpäriskin, liikkumattomuus lisää syöpäriskiä.

Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että keskeisiä tekijöitä, joilla yksilö pystyy vaikuttamaan omaan syöpäriskinsä ovat päihteiden käyttö, ravitsemus, suojaautuminen UV-säteilyltä ja infektioilta, vuorokausirytmien ja liikunta. Yksi suurimmista syöpäriskiä nostavista tekijöistä on päihteiden, eli tupakan ja alkoholin käyttö.

Asiasanat: syöpä, syöpäriski, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of applied sciences
Degree programme in nursing and health care

LAAKKONEN, HEINI & LAUKOLA, MINJA:
Personal Habits Increasing the Risk of Cancer

Bachelor`s thesis 48 pages, appendices 6 pages
April 2022

The purpose of the thesis was to research which personal habits can increase the risk of cancer. The thesis answers the question of which factors increases the risk of cancer. The aim of the thesis was to combine existing knowledge on lifestyles that increases the risk of cancer and to use the results to develop patient guidance for nurses.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The research material used in this work was collected from three electronic databases: Medic, CHINAHL and Medline. After delimiting the topic and excluding the studies, 10 studies were formed. Inductive content analysis was used as the analysis method. Thus, five upper classes were formed: The use of drugs increases the risk of cancer, the effect of nutrition on cancer risk, unprotection, disturbance of the internal circadian rhythm in connection with an increased risk of cancer and immobility as a factor increasing the risk of cancer.

A literature review revealed that the key factors in an individual`s ability to influence their own cancer risk are substance abuse, nutrition, protection against UV radiation and infections, circadian rhythm and exercise. One of the biggest risk factors influencing cancer was the use of drugs: tobacco and alcohol.

Cancer is the second most common cause of death in Finns and due to its prevalence, it is one of the most common diseases among Finns. Cancer is a major cost to society. For these reasons it is important to produce topical material on the subject. It is important for a nurse to know about factors that increase the risk of cancer during patient guidance. In the future, it would be good to research how nurses perceive their own knowledge of cancer, the guidance and support of cancer patients.

Keywords: cancer, cancer risk, nurse

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| | 2.1. Keskeiset käsitteet..... | 7 |
| | 2.2. Syövän syntymekanismit..... | 8 |
| | 2.3. Syöpäriskiin vaikuttaminen elintavoilla | 9 |
| | 2.4. Päihteissä syöpää aiheuttavia aineita..... | 9 |
| | 2.5. Liikkumattomuus syöpää aiheuttava toimintamalli | 10 |
| | 2.6. Ruokavalion rooli syöpäriskin suuruudessa | 11 |
| | 2.7. Vuorokausirytmien häiriintyminen altistaa syöväälle | 11 |
| | 2.8. Ihmisen papillomavirus syöpätapauksien taustalla | 12 |
| | 2.9. Ultravioletisäteilylle altistuminen aiheuttaa syöpää | 13 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 14 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 15 |
| | 4.1. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen..... | 15 |
| | 4.2. Kirjallisuushaku..... | 16 |
| | 4.3. Aineiston analyysi..... | 20 |
| 5 | TULOKSET | 24 |
| | 5.1. Omavalintainen päihteiden käyttö lisää syöpäriskiä..... | 24 |
| | 5.2. Ravitsemuksen vaikutus syöpäriskiin | 26 |
| | 5.3. Suojaamattomuus..... | 27 |
| | 5.4. Elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintyminen yhteydessä kasvaneeseen syöpäriskiin | 28 |
| | 5.5. Liikkumattomuus lisää syöpäriskiä..... | 28 |
| 6 | POHDINTA | 30 |
| | 6.1. Tulosten tarkastelu | 31 |
| | 6.2. Eettisyys ja luotettavuus..... | 36 |
| 7 | LÄHTEET..... | 39 |
| | LIITTEET | 43 |

1 JOHDANTO

Syöpä käsittää laajan joukon erilaisia sairauksia. Näitä sairauksia yhdistää solujen hallitsematon jakautuminen. Syöpä kasvaa aluksi hyvin hitaasti ja on arvioitu, että yhden senttimetrin kokoisen kasvaimen muodostuminen olisi alkanut jopa kymmenen vuotta aikaisemmin. Syöpätautien joukkoon kuuluu myös kuitenkin muutamia tauteja, jotka puolestaan kehittyvät nopeastikin. (Syöpä 2021.) Muun muassa näiden seikkojen vuoksi on tärkeää tietää mitkä tekijät vaikuttavat syöpään sairastumiseen, ja kuinka itse voimme omilla valinnoillamme vaikuttaa oman syöpäriskimme suuruuteen.

Syöpä on erittäin ajankohtainen aihe, ja koskettaa monia ihmisiä. Syöpä sairautena aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa sen aggressiivisen taudinkuvan vuoksi. Vuonna 2018 julkaistujen tilastojen mukaan miehistä sairastuu syöpään elinaikanaan 38 prosenttia ja naisista 36 prosenttia. Miesten kuolleisuus syöpään arvioidaan olevan 20 prosenttia, ja naisten 17 prosenttia. (Pitkäniemi, Malila, Virtanen, Degerlund, Heikkinen & Seppä 2020, 2.)

Syöpään voi sairastua kuka tahansa elämänsä aikana. Osana elimistön vanhenemisprosessia syntyy syöpäsoluja. Tämän vuoksi syöpään sairastuminen yleistyy elinvuosien kasvaessa. Merkittävä rooli sairastumisessa on myös sattumalla. Elintavoilla on tutkitusti merkitystä oman syöpäriskin suuruuteen. Nämä tekijät vaikuttavat mekanismeihin, joilla elimistö puolustautuu syöpää vastaan. Ulkoiset tekijät voivat vaikuttaa jo todetun tai piilevän syövän kasvuun, joko hidastamalla tai nopeuttamalla. (Huttunen 2012.)

Tekijöitä, jotka kasvattavat todennäköisyyttä sairastua syöpään tiedetään olevan useita. Elintavat ovat yksi suurin ryhmä tekijöitä, jotka joko vähentävät, tai lisäävät todennäköisyyttä sairastua syöpään. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi ravinto, liikunta, painonhallinta sekä päihteiden käyttö. Altistuminen auringonvalolle, ja erityisesti ihon palaminen kasvattaa syöpäriskiä. Lisäksi varsinaisten elintapojen lisäksi erilaiset tulehdukset vaikuttavat oman syöpätaakan suuruuteen. Syöpäriskin kannalta perinnöllisyydellä ja seulonnoilla on myös suuri merkitys. (Syöpä 2021.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata oman toiminnan seurauksia syöpäriskin kasvamisen näkökulmasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja koota jo olemassa olevaa tutkimustietoa syövän riskitekijöistä ja kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla kehittää sairaanhoitajien tietoutta aiheesta. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajoutuivat tekijät joihin ei itse voi vaikuttaa omalla toiminnalla, mutta jotka lisäävät syöpäriskiä. Näitä asioita ovat esimerkiksi perinnöllisyys ja työperäiset altistumiset karsinogeneeneille. Myöskään syövän diagnosointia ja seulontatutkimuksia emme tässä opinnäytetyössä käsittele. Työmme ulkopuolelle rajautuu myös jo syöpään sairastuneiden potilaiden tutkimukset ja erilaiset hoitokeinot, vaikka toki sairastumisen syiden tutkiminen sisältyy aiheeseen. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään vain aikuisväestöä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön aihe on syöpäriskin kasvaminen oman toiminnan seurauksena. Keskeiset käsitteet työssä ovat ravitsemus, liikunta, päihteet, vuorokausirytmii, suojautuminen ja syöpäriski (Kuvio 1). Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Työn lähtökohtana on oman toiminnan vaikutus syöpäriskiin. Työssä perehdytään tutkimustulosten avulla tekijöihin, joilla on tähän vaikutusta. Teoreettisiin lähtökohtiin valikoituivat tekijät, jotka ovat osa ihmisen omaa toimintaa ja siten työn aiheeseen sopivia. Näin tiedonhauille jäseneltiin pohja.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

2.2. Syövän syntymekanismit

Syövällä tarkoitetaan joukkoa hyvin erilaisia pahanlaatuisia sairauksia. Näiden sairauksien yhdistävänä tekijänä on solujen hallitsematon jakautuminen. Tämä leviäminen johtuu solun kasvua säätelevien geenien muutoksista. Elimistöllä on omia keinoja puolustautua siltä, ettei tämä muutos pääsisi kehittymään syöväksi asti. Näin ollen tarvitaan useita peräkkäisiä geenivaurioita ennen kuin tilanne kehittyä pahanlaatuiseksi syöväksi. (Huttunen 2012.)

Syövän syntyä kutsutaan karsinogeneesiksi. Karsinogeneesissä solun perimäaines vaurioituu ja aiheuttaa solun muuntumisen pahanlaatuiseksi. Syövän syntymekanismia on tutkittu usean vuosikymmenen ajan, niiden on todettu olevan erilaiset häiriöt solujen kasvun, solunjakautumisen ja perimän eheyttä ylläpitävien geenien toiminnassa. Syövän syntymisen syynä on arvioitu olevan kuusi tekijää: liiallinen solunjakautumisaktiivisuus, kasvaimen uudisverisuonituksen muodostuminen, ohjelmoidun solukuoleman puuttuminen, solun loputon kyky jakautua, kasvainkylvön lisääntyminen ja solun irtautuminen kasvutekijöiden ja niiden reseptorien välittämistä säätelysignaaleista. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 95-96.) Vähäkangas, Pesonen & Viluksela (2021, 1640) mukaan syövän syntyminen on hidas, vuosia kestävä monivaiheinen tapahtuma. Syöpä ei juuri koskaan ole vain yhden tekijän aiheuttama vaan monien tekijöiden, kuten geneettisten tekijöiden, ympäristötekijöiden sekä isäntätekijöiden summa. Syövän synnyssä ihmisen omalla käyttäytymisellä sekä elinympäristöllä on suuri merkitys (Holmia ym. 2004, 96). Hitaan kehittymisen vuoksi syöpä on erityisesti ikääntyvien sairaus.

Suomen Syöpärekisterin mukaan miesten yleisimmät syövät ovat eturauhassyöpä, paksu- ja peräsuolisyöpä sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä. Naisten yleisimmät syövät ovat rintasyöpä, paksu- ja peräsuolisyöpä sekä ihomelanooma (Suomen Syöpärekisteri n.d). 15-39-vuotiaiden osuus keskushermostosyöivistä, luun ja sidekudosten, kilpirauhasen ja sukuelinten syöivistä on kaikkiin verrattuna suurempi (Malila 2021, 1065).

Karsinogeeneilla tarkoitetaan syöpävaarallisia aineita. Merkittävimpiä syöpäriskiä lisääviä karsinogeeneja ovat elintapakarsinogeenit etanoli ja tupakka.

Karsinogeenit vaikuttavat syövän syntyyn useilla eri mekanismeilla. Karsinogeenin merkittävimpänä syöpää aiheuttavana ominaisuutena pidetään kykyä aiheuttaa DNA-mutaatioita. Muutatioiden vaikutuksesta solujen elintärkeät toiminnot voivat häiriintyä. Karsinogeenien aiheuttava syöpätaakka riippuu myös karsinogeenille altistumisen kestosta. (Vähäkangas ym. 2021, 1639-1640.)

2.3. Syöpäriskiinkin vaikuttaminen elintavoilla

Elintavoilla on suuri vaikutus siihen, sairastuuko ihminen johonkin sairauteen vai ei. Elintavoilla tarkoitetaan terveyskäyttäytymistä kuten liikuntaa, ruokailutottumuksia sekä päihteidenkäyttöä. (Elintavat 2019.) Hyvät ja terveelliset elintavat vähentävät riskiä sairastua syöpään, sekä yleisiin pitkäaikaissairauksiin, vähentävät riskiä toiminnanvajauksiin ja ennenaikaiseen kuolemaan sekä lisäävät terveen vanhenemisen todennäköisyyttä (Vuori 2015, 729-36).

Liikunnan, terveellisen ruokavalion ja painonhallinnan avulla voitaisiin tutkitusti vähentää syöpätapauksien määrää jopa kolmanneksella. Ravinnolla voidaan vaikuttaa syöpäriskin suuruteen välillisesti ylipainon kautta, mutta myös itsenäisesti pelkkä epäterveellinen ruokavalio lisää syöpätaakan suuruutta. Tutkimustulosten perusteella suomessa elintasosyövät lisääntyvät. (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017, 2069-74.)

2.4. Päihteissä syöpää aiheuttavia aineita

Suomessa alkoholin liikkäyttö on yksi suurimmista yhteiskunnan terveysuhkista sekä yksi työikäisen väestön yleisimmistä kuolinsyistä (Alkoholi 2019). Runsaan alkoholin käytön tiedetään aiheuttavan monia vakavia terveysongelmia ja sosiaalisia haittoja. Alkoholin liiallisen käytön aiheuttamia merkittävimpiä terveysongelmia ovat esimerkiksi syöpä, neurologiset sekä psykiatriset sairaudet, verisairaudet, hormoni- ja ravitsemushäiriöt, sydänlihaksen rappeutuminen ja rytmihäiriöt sekä kohonnut verenpaine. Alkoholissa syöpää

aiheuttava aine on etanoli ja syöpävaaran aiheuttaa etenkin etyylialkoholista ruuansulatuskanavassa syntyvä asetaldehydi. (Mäkelä 2019.)

Arviolta noin 5000 ihmistä kuolee Suomessa vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin, tupakka aiheuttaa myös noin joka kolmannen syöpäkuoleman. Tupakointi on riskitekijä monille sairauksille ja se pahentaa jo todettuja sairauksia. Tupakan aiheuttamista sairauksista tunnetuin on keuhkosityöpä. Noin 90% keuhkosityöpätapauksista on tupakoinnin aiheuttamia ja näin ollen ehkäistävässä. Tupakoinnin lisäksi myös uloshengitetty tupakan savu on syöpävaarallinen aine. Tupakan savulle altistuneet sairastuvat muita herkemmin esimerkiksi hengitystieinfektioihin. (Patja 2020.)

2.5. Liikkumattomuus syöpää aiheuttava toimintamalli

Liikunta on fyysistä aktiivisuutta. Sitä harrastetaan haluttujen myönteisten terveysvaikutusten vuoksi. Liikunnalla on positiivinen vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiselle terveydelle, johon kuuluu fyysisen terveyden lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen terveys. Liikunnalla on tärkeä vaikutus monien elintapasairauksien ehkäisyssä. (Liikunta 2020.) Fyysisen aktiivisuuden hyvät vaikutukset syövän ehkäisyssä perustuvat esimerkiksi muutoksina kehon immuunipuolustusjärjestelmän, insuliinin, prostaglandiinien sekä sukupuolihormonien pitoisuuksissa (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016).

Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan lihastyön vaatimaa energiankulutusta, joka tapahtuu työssä, työmatkoilla ja vapaa-aikana. Paikallaoloksi määritellään valveillaoloaikana tapahtuva lepääminen ja istuminen. Tutkimusten perusteella liikuntasuosituksia vähäisempi liikunta aiheuttaa syöpätapauksia. Verrattuna paljon paikallaanolevia ja fyysisesti aktiivisempia on riski sairastua syöpään syöpätyypistä riippuen jopa 20% suurempi. (Luoto ym. 2017.) Fyysinen aktiivisuus ja sen vähäisyys on olennainen tekijä tutkittaessa oman toiminnan vaikutuksia syöpään sairastumiseen.

2.6. Ruokavalion rooli syöpäriskin suuruudessa

Ruokavalio ja ravitsemus on laaja kokonaisuus. Ravitsemukseen liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksen hallinta on vaativaa. Ravintotekijöillä on vaikutusta syöpäriskiin itsenäisesti, sekä välillisesti painonhallinnan kautta. Syövän synty on monimutkainen prosessi, ja ravinnon merkitys syövän kehittymisen eri vaiheissa on erilainen. Kansainvälisissä ravitsemussuosituksissa ravitsemuksen ja syöpäriskin yhteydestä on nostettu esille seuraavia asioita: Kasvisten, hedelmien ja täysjyvävalmisteiden puutteellinen käyttö, ylipaino, punasen lihan ja lihajalosteiden runsas käyttö sekä runsasenergistien ja sokeroitujen juomien käyttö lisäävät riskiä sairastua syöpään. (Luoto ym. 2017.)

Terveellisessä ruokavaliossa merkityksellistä on kokonaisuus. Yksittäiset ateriat tai ruoka-aineet eivät tee ruokavaliosta terveellistä tai epäterveellistä. Säännöllisellä ateriarytmillä on paljon positiivisia terveysvaikutuksia. Sopivat annuskoot ja syöminen tasaisesti pitkin päivää helpottavat painonhallintaa ja vatsan normaalia toimintaa. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.) Ruokakolmio on tehty avuksi kuvaamaan riittävän monipuolista ruokavaliota ja ruoka-aineiden suhteita toisiinsa.

2.7. Vuorokausirytmien häiriintyminen altistaa syövälle

Vuorokausirytmii ohjaa ihmisen elimistön toimintoja. Elintoiminnot seuraavat noin vuorokauden pituisia rytmejä. Aivojen pohjaosissa sijaitsee elimistön keskuskello, suprakiasmaattinen tumake, joka tahdistuu valo-pimeärytmien avulla. Suprakiasmaattinen tumake tahdistaa vuorokausirytmien elintoimintojen kannalta optimaaliseksi yhdessä muiden solutason kellojen kanssa. Myös liikunta ja ruokarytmi tahdistaa vuorokausirytmii ja esimerkiksi yöllä syöminen voi ajaa elimistön rytmin epätasapainoon. (Härmä, Hublin & Puttonen 2019, Stenberg 2019.)

Vuorokausirytmiiä säätelevät myös unen kaavamaiset vaiheet. Sisäisen kellon epätahti altistaa univaikeuksille, väsymykselle ja muille yleisöireille. Pitkäkestoinen teveydentilaan vaikuttava epätahti altistaa tietyille sairauksille,

kuten rintasyövälle, unettomuudelle, lihavuudelle, tyypin 2 diabetekselle sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksille. (Partonen 2019.)

2.8. Ihmisen papilloomavirus syöpätapauksien taustalla

HPV (human papillooma virus) eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin välityksellä tarttuva virus. Ihmisistä yli 80 % saa papilloomaviruksen jossain vaiheessa elämäänsä, mutta usein tartunta on oireeton. HPV-viruksia on yli 200 erilaista tyyppiä, näistä noin 40 voi aiheuttaa genitaalialueen papilloomavirusinfektion. HPV-infektio voi hoitamattomana pitkän ajan kuluessa kehittyä kohdunkaulansyöväksi. Suuri osa, 80-90 % HPV-infektioista paranee spontaanisti. (Tiitinen 2021.) Joillakin ihmisillä HPV-tartunta pitkittyy ja kehittyy solumuutoksia kohdunkaulalle, näistä solumuutoksista vahvimmat ovat syövän esiasteita. Myös suuri osa syövän esiasteista paranee itsestään ja kohdunkaulansyöpään sairastuu vain harva. On arvioitu, että kohdunkaulansyövän kehittämisessä kestää 10-15 vuotta tartunnan saamisesta. (Kontaniemi-Talonen 2019, 1889) HPV:n pääasiallinen tartuntareitti on sukupuoliiteitse, mutta yhdyntä ei ole tartunnan edellytys, HPV tarttuu myös suuseksissä sekä käsien välityksellä (Tiitinen 2021).

HPV-infektion riskitekijöitä on uusi sukupuolikumppani ja sukupuolikumppanien määrä elämän aikana. Epäsuoria riskitekijöitä ovat heikko sosiaaliekonominen asema ja naimattomuus. (Leinonen, Anttila & Nieminen 2015, 1243.) Koska HPV-tartunta on lähes aina oireeton, se todetaan yleensä sattumalta HPV-testillä tai papakokeessa. Oireisia ilmenemismuotoja on kukkakaalimaiset visvasyyvät ulkosynnyttimillä tai litteät kondyloomat emättimessä tai kohdunnapukassa. (Tiitinen 2021.)

Kohdunkaulansyövän lisäksi papilloomavirusinfektio aiheuttaa syöpää emättimen ja naisten ulkoisten sukuelinten alueella, peräaukossa, peniksessä sekä kaulan ja pään alueella, esimerkiksi kielessä, suu- ja nenänielussa, nielurisoissa sekä suuontelossa (Papilloomavirusinfektio 2019).

HPV-infektion ehkäisyssä keskeistä on rokote, myös kondomin käyttö vähentää tartuntoja (Papilloomavirusinfektio 2019). HPV-rokotteella voidaan ehkäistä suuri osa kohdunkaulansyövän esiasteista ja syöivistä. Suomessa HPV-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja sen saavat maksutta 10-12-vuotiaat. Kaksi rokoteannosta antaa lähes 100 % suojan HPV-viruksen aiheuttamia infektiota kohtaan. (HPV- eli papilloomavirusrokote 2021.)

HPV-infektioon liittyvät pään ja kaulan alueen syövät eroavat monella tapaa perinteisistä päihteiden vaikutuksesta syntyneistä syöivistä. HPV-infektioon liittyviin pään ja kaulan alueen syöpiin sairastuu tyypillisesti nuoremmat valkoihoiset miespotilaat. HPV-infektio on myös penissyövän riskitekijä. (Syrjänen & Rautava 2015.) Ihmisen papilloomavirus on siis myös miesten syöpien osalta merkittävä riskitekijä.

2.9. Ultraviolettisäteilylle altistuminen aiheuttaa syöpää

Ultraviolettisäteily on auringosta peräisin olevaa ihmissilmälle näkymätöntä elektromagneettista säteilyä. Ultraviolettisäteilyn aallonpituus on 100-400 nm. Auringon UV-säteilystä maan pinnalle ilmakehän läpi pääsee UVB- (280-320 nm) ja UVA-säteily (320-400 nm). UV-säteily aiheuttaa ihossa ruskettumisen lisäksi DNA-vaurioita. UV-säteilylle altistuminen lisää okasolusyövän, sen esiasteiden, tyvisolusyövän ja melanooman riskiä. Kaikki UV-säteilyn aallonpituudet ovat haitallisia ja DNA-vaurioita aiheuttavia, mutta UVB-säteilyä pidetään näistä haitallisimpana. (Airola 2020.)

Auringonvalon lisäksi ihminen voi altistaa itsensä UV-säteilylle solariumissa. Solariumlaitteet tuottavat 5-10 kertaisen UVA-säteily määrän aurinkoon verrattuna, UVB-säteily määrät ovat samaa tasoa kuin auringosta lähtöisin olevat. Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut solariumin ensimmäisen luokan karsinogeeniksi. Suomessa solariumit vaativat käyttäjältä 18-vuoden iän. (Koulu 2014, 638-639.) Solariumin käyttö lisää melanoomariskiä. DNA-vauriot riippuvat solariumissa vietetystä ajasta, solariumlaitteen tehosta ja ihon yksilöllisestä herkyydestä. (Stuk 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla yksilön oman toiminnan ja elintapojen seurauksena lisääntyntä syöpäriskiä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

1. *Mitkä tekijät lisäävät riskiä sairastua syöpään oman toiminnan seurauksena?*

Opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää olemassa olevaa tutkimustietoa syöpäriskiä lisäävistä elintavoista ja kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla kehittää sairaanhoitajien antamaa ohjausta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä, esimerkiksi potilasohjauksessa. Tulosten avulla voidaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten, sekä opiskelijoiden tietoa keinoista, joilla voidaan vaikuttaa syöpäriskiin.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

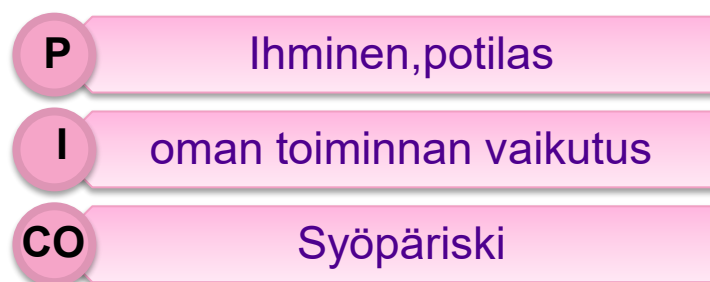
Opinnäytetyömme menetelmäksi valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska kirjallisuuskatsaus on metodina mielenkiintoinen ja sopii opinnäytetyön tarkoitukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eniten käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi hoito- ja terveystieteissä. Tarkoituksena on saada aiheesta tietoa yhdistelemällä ja vertailemalla jo olemassa olevaa tietoa erilaisista tieteellisistä lähteistä. Tällä metodilla tutkittava aihe pystytään kuvaamaan laajasti ja tarvittaessa voidaan luokitella aiheen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen perusajatuksena on näyttää millaisista näkökulmista ja kuinka aihetta on aikaisemmin tutkittu, ja kuinka suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Tehokas väline syventää tietoa asiasta, josta on jo tutkittua tietoa ja tuloksia. Kyse on toiseen asteen tutkimuksesta eli tutkitaan tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaukset liittyvät läheisesti terveydenhuollon eri aloihin, sillä terveydenhuollossa toteutettava hoito on tutkittuun tietoon perustuvaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 102.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää ja vastata kysymyksiin siitä, mitä aiheesta tiedetään jo ennestään, mitkä ovat tämän aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Sen avulla voidaan tarkastella, millaista keskustelua käsiteltävästä aiheesta on, ollaanko asioista samaa mieltä vai onko tuloksissa ristiriitoja sekä millaisia kehityssuuntia tai teorioita aiheesta on. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään tunnistamaan aikaisempien tutkimusten esiin nostamia kysymyksiä tai tunnistamaan ristiriitoja tai tiedonpuutteita aikaisemmassa tiedossa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.) Opinnäytetyön aiheesta on ennestään paljon tutkittua tietoa.

4.2. Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaun suoritimme marraskuussa 2021. Tutkimuskysymyksen varmistuttua aloitimme sen pohjalta tutkimuskysymyksen muuttamisen hakulausekkeeksi. Käytimme tässä avuksi PICO-lauseketta (kuvio 2). PICO:n avulla saimme jäsenneltyä tutkimuskysymyksemme hakulausekkeeksi. PICO tarkoittaa työkalua, jonka avulla tutkimuskysymys saadaan muutettua hakulausekkeeksi. PICO:n osilla tunnistetaan tutkimuskysymyksestä potilas, interventio, vertailuinterventio ja hoidon tulos (Malmivaara & Komulainen 2014). Kaikkia PICO:n osia ei ole välttämätöntä käyttää. Näiden osien avulla saadaan rakennettua kliininen kysymys, joka auttaa tutkimuskysymyksen hahmottamisessa, sekä tiedonhaun suunnittelussa. (Tampereen yliopisto 2016.) PICO:n avulla saimme muutettua tutkimuskysymyksemme kolmeen osaan hakulausekkeeksi.



KUVIO 2. Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO:n avulla.

Hakulausekkeen muodostamisen aloitimme kokeilemalla erilaisia hakulausekevaihtoehtoja, sekä etsimällä hakusanoille erilaisia synonyymeja suomeksi ja englanniksi. MeSH- sanastoa käytimme tässä vaiheessa paljon. Hakusanojen tarkentuessa, aloimme lisäämään hakulausekkeitä tietokantoihin Boolean operaattorien avulla (Kuvio 3). Yhdistelimme sanoja OR- ja AND- operaattoreiden avulla. Hakulauseessa on tarkoituksena yhdistää tiedonhaussa aiheesta erilaiset näkökulmat, sekä lähestymistavat. Eri tietokantoihin on hyvä miettiä hakulausekkeet erikseen. (Jyväskylän yliopisto 2021.). Etsimme aineistoa

opinnäytetyöhön erilaisista tietokannoista. Käytimme lopullisessa tiedonhaussa CINAHL:a Medic:ä sekä Medlinea.



KUVIO 3. Hakusanojen yhdistäminen.

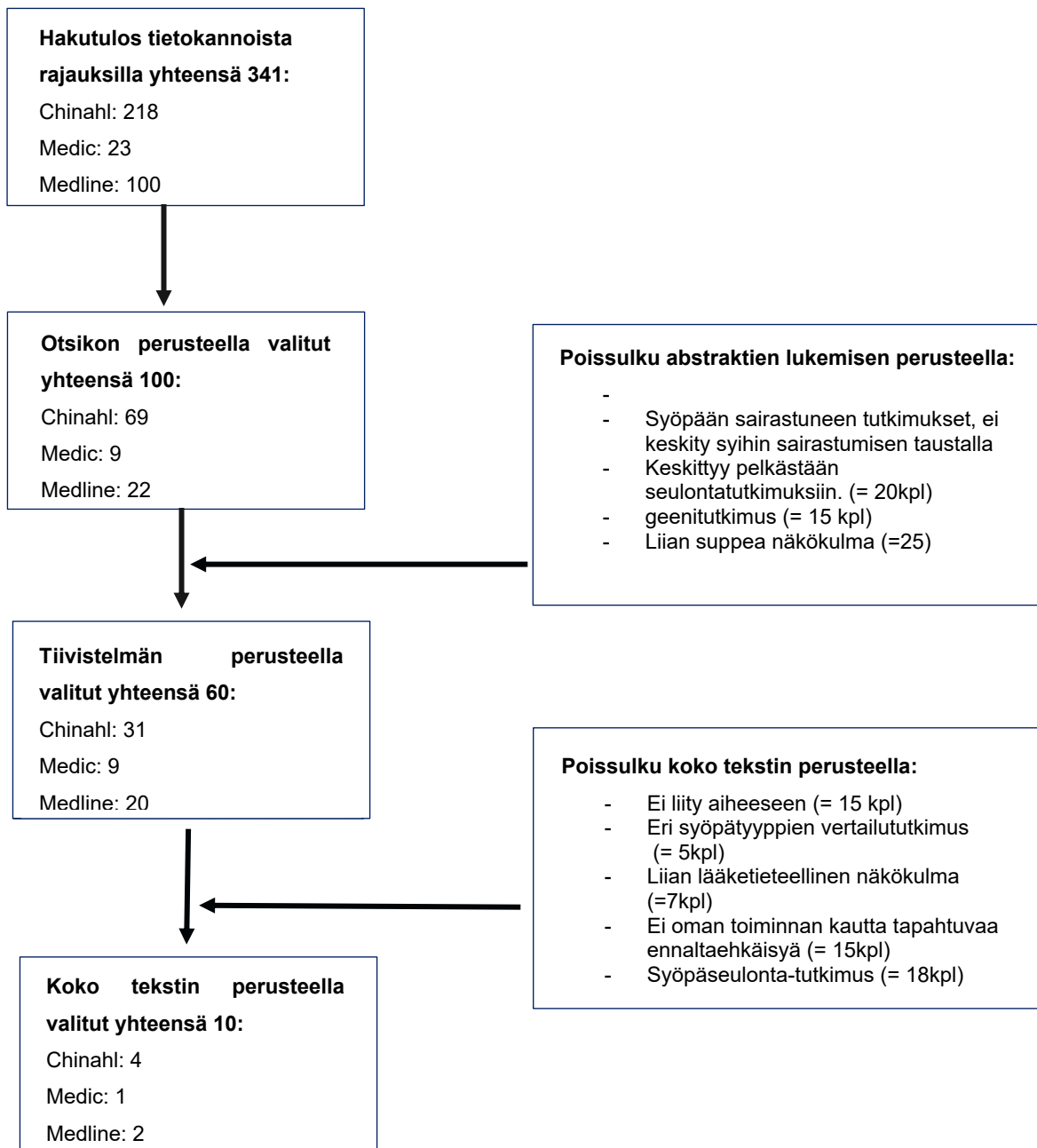
Hakulausekkeiden valmistumisen jälkeen, etsimme tiedonhakuun sopivia tietokantoja. Halusimme työhön mahdollisimman monipuolisesti erilaisia tieteellisiä lähteitä, joten vertailimme paljon eri tietokantojen hakutuloksia. Lopulta työhön valikoituivat tietokannoiksi Chinahl, Medic sekä Medline. Jokaiseen tietokantaan mietimme hakulausekkeen erikseen. Aiheen laajuuden vuoksi myös hakulausekkeet olivat pitkiä. Hakutuloksien suuren määrän vuoksi, sekä luotettavuuden lisäämiseksi, käytimme hakujen yhteydessä tarkkoja rajoja. (Kuvio 4).

| Hakulauseke | Tulokset | Rajaukset | Tulokset rajauksittain |
|--|---------------|---|------------------------|
| CHINAHL: People* or human* or person* AND lifestyle* or habit* or nutrition or alcohol or smoking or sleep* or exercise* or “health behavior” or obesity* or “physical activity” or drugs AND “cancer risk” or “getting cancer” or “neoplasms risk factors” or “cancer screening” or “neoplasms epidemiology” | 21 886 | 2011-2021, English, Abstract, full text, peer reviewed, Human, adults | 218 |
| MEDIC: Ihminen or patient* or people AND elintav* or lifestyle or habit* or smoking or tupak* or ravitsemu* or nutrition or päiht* or alcohol or alkoholi or liikunta or exercise or “health behavior” or drugs AND syöpärisk* or “getting cancer” or “cancer risk” or “risk of cancer” or “cancer risk factor” | 24 | 2011-2021, Full text, peer reviewed | 23 |
| MEDLINE: human* or person* or patient* or people AND lifestyle or habit* or smoking or nutrition or exercise or “health behavior” or alcohol or drugs or “physical activity” or physic* or obesity AND “risk of cancer” or “cancer risk” or “getting cancer” or “cancer risk factor” or “cancer screening” | 68 051 | 2011-2021, Peer reviewed, full text, abstract, English, human, adult | 100 |

KUVIO 4. Hakulausekkeiden yhdistäminen ja tulokset tietokannoista.

Hakujen ja rajauksien jälkeen mukana oli yhteensä 341 tieteellistä lähdettä valitsemistamme tietokannoista. Kävimme kaikkien artikkelien otsikot läpi ja näiden perusteella tehtiin ensimmäinen poissulku. Jäljelle jäi kaikista kolmesta tietokannasta yhteensä 100 artikkelia. Seuraavaksi poissuljimme otsikon perusteella artikkeleita, jotka eivät liittyneet aiheeseen sopivasta näkökulmasta. Seuraavaksi artikkelien tiivistelmät luettiin, ja poissuljettiin niiden perusteella epäsoivia artikkeleita. Näin seuraavaan vaiheeseen valikoitui 60 artikkelia. Syitä miksi tiivistelmän perusteella jätimme artikkeleita pois, olivat esimerkiksi artikkelin keskittyminen syöpää sairastavien tutkimukseen, eikä syihin miksi syöpään sairastutaan. Viimeisessä vaiheessa luimme kaikki artikkelit huolella, ja lopulta

työhön valikoitui kymmenen tieteellistä lähdettä (Liite 1). Valitsemistamme lähteistä viisi oli Suomalaista, loput lähteistä olivat Italiasta, Kanadasta, Uudesta-Seelannista, Ranskasta sekä Kiinasta. Syitä, jonka vuoksi karsimme artikkeleita koko tekstin perusteella, olivat esimerkiksi liiallinen painotus lääkehoidossa, tai genetiikkaan painottuva näkökulma. Tarkemmin poissulkukriteerit taulukoitiin (Kuvio 5). Lähestymistapa opinnäytetyöhön on oman toiminnan kautta tapahtuva vaikutus syöpäriskiin. Työn näkökulma rajasi useita artikkeleita pois.



KUVIO 5. Tiedonhaun tulosten läpikäynti ja poissulku.

4.3. Aineiston analyysi

Tiedonhausta opinnäytetyöhön valitut tieteelliset lähteet analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on saada muodostettua aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta valitaan analyysiyksiköt tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorialla ei ole yhteyttä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Analyysin oletetaan olevan lähtöisin aineistosta. Aineistolähtöisen tutkimuksen toteuttaminen ei ole täysin mutkatonta. Haasteita toteutuksessa voi tulla esimerkiksi siinä, että ei ole olemassa täysin objektiivisiä havaintoja, sillä jo tutkimusasetelma ja käytetyt käsitteet ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Sisällönanalyysi voidaan määritellä monin eri tavoin. Yleisesti se määritellään menettelytavaksi, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysia hyödynnetään kuvailtaessa tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavasta ilmiöstä sitä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Nämä muodostavat siis tutkittavasta ilmiöstä kokonaisuuden. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Analyysin tekninen vaihe lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistolta siis kysytään tutkimustehtävän tai – ongelman perusteella kysymyksiä. Eli siis aineistosta tunnistetaan tekijät, joista ollaan kiinnostuneita ja nämä pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän vaiheen tärkeyttä korostetaan, jotta kaikki ilmaisut luetteloidaan ja kirjataan. Seuraavassa vaiheessa ne pelkistetyt ilmaukset yhdistetään alaluokiksi, jotka kuvaavat samaa asiaa. Kategorioiden muodostaminen on analyysissä kriittinen vaihe, sillä tutkijan tulkinnan mukaan tehdään päätös mitkä ilmaisut ja aiheet liitetään yhteen. Seuraavassa vaiheessa alakategorioiden muodostetaan yläkategorioita ja ne nimetään. Näin alakategorioiden ja yläkategorioiden avulla vastataan tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Sisällönanalyysin onnistumisen edellytyksenä on, että pelkistäminen ja aineistoa kuvaavat käsitteet kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs & ym. 2011, 139).

Analyysissa painotetaan, että analyysia ohjaavan säännöstön tarkoituksena ei ole tehdä analyysin suorittamisesta vain teknistä suoritusta. Säännöstön tarkoitus on enemmänkin olla ohjeistona tekijälle, jotta tulkintaa saadaan systematisoitua ja pystytään välttämään tulkinnassa mielivaltaisuutta. Myös puhuttaessa aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä muodostettaessa kategorioita, ei ole tarkoituksena yksittäisten tai yksilöllisten piirteiden hävittämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Abstrahoinnin prosessista pystytään kuvailemaan osa, mutta oivalluksia voi olla hankala kirjoittaa auki. Analyysiprosessin tuloksista näkyy raportoinnissa kuinka käsitteet on rakennettu. (Kyngäs & ym. 2011, 139.)

Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta aineistosta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvaus. Sisällönanalyysilla saadaan jäsennettyä aineisto johtopäätöksiä varten. Tässä vaiheessa mahdollinen keskeneräisyys voi tulla esille, mikäli johtopäätöksiä ei ole tehty riittävällä tasolla vaan järjestettyä aineistoa esitetään enemmänkin kuin tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Aineistolähtöistä analyysia eli induktiivista aineiston analyysia kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi. Nämä vaiheet pitävät sisällään aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn, sekä abstrahoinnin eli teoreettisen käsitteiden luomisen. Pelkistämisen tarkoituksena on karsia aineistosta epäolennainen pois. Pelkistämisen voi toteuttaa esimerkiksi aineistosta tutkimustehtävää kuvaavien ilmaisuiden etsimisellä. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia muista käsitteistä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään saman alaluokan alle. Ilmaisuiden sisällön perusteella alaluokka nimetään kuvaavalla käsitteellä. Viimeinen vaihe eli käsitteellistäminen tarkoittaa alkuperäisdatan käyttämistä kiellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90-93.)

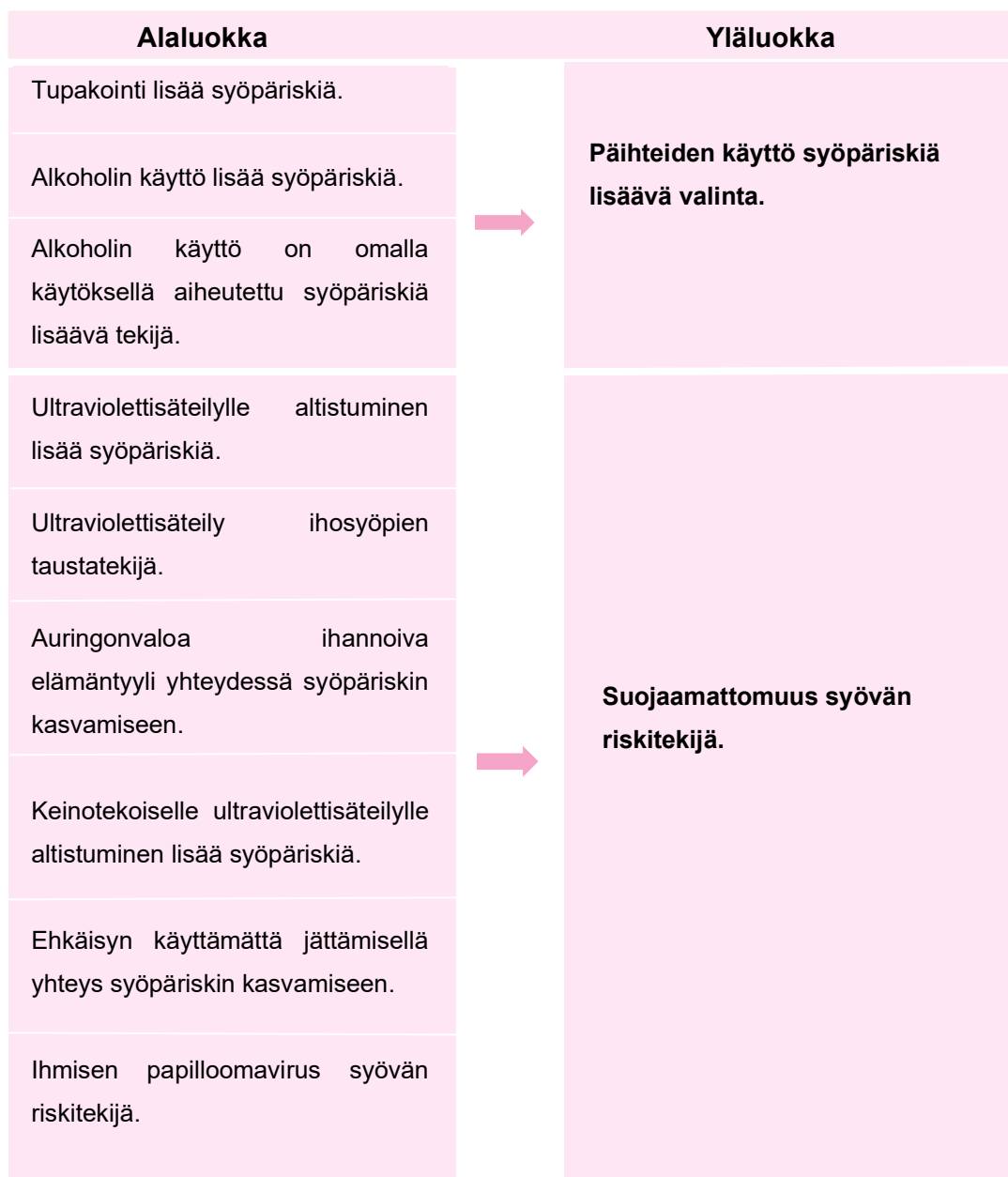
Toteuttaessamme aineistolähtöistä sisällönanalyysia ensin kokosimme valituista lähteistä aiheeseemme sopivat alkuperäisilmaukset ja taulukoimme ne. Taulukoinnin jälkeen aloimme pelkistämään alkuperäisilmauksia. Suurin osa aineistoistamme on englannin kielisiä, joten tähän vaiheeseen käytimme paljon aikaa. Aineistoa lukiessamme ja pelkistystä tehdessä pidimme mielessä tutkimuskysymyksemme ja pyrimme jättämään kaiken aiheen ulkopuolisen pois.

Pelkistimme aiheeseen sopivat ilmaisut mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Taulukoimme pelkistykset tarkasti ylös (Kuvio 6).

Tämän jälkeen alkoi aineiston ryhmittely. Muodostimme pelkistyksistä järkevän kokonaisuuden. Yhteen kerättiin samaan aihepiiriin kuuluvat ilmaukset ja ne yhdistettiin alaluokiksi antamalla ryhmille sisältöä kuvaava nimi. Alaluokkia muodostui yhteensä 12. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta löytyy kuvioista 8. Seuraavaksi Yhdistimme samankaltaiset alaluokat yhteen, ja näistä muodostimme viisi yläluokkaa, joista esimerkki kuviossa 7. Nämä muodostuneet ala- ja yläluokat ohjasivat teorian muodostamista.

| Alkuperäisilmaisu | Pelkistys | Alaluokka |
|---|--|--|
| Most studies repeatedly suggest that night shift work favors oncogenesis and particularly increases the risk of breast, colorectal, and prostate cancer. | Yötyön on useasti todettu lisäävän riskiä kasvaimien kehittymiseen ja sairastumiseen rintaa, paksusuolen ja eturauhasen syöpään. | Epäsäännöllinen vuorokausirytmä |
| Our findings suggest that greater than one hour of habitual social jetlag is associated with an increased risk of prostate cancer. | Jatkuva yli yhden tunnin pituinen social jetlag lisää riskiä sairastua eturauhasen syöpään. | |
| Another factor that has been consistently associated with prostate cancer risk is circadian disruption, such as overly short or long sleep durations, late sleep timing, night shift work, and light cycle alteration. | Elimistön sisäisen vuorokausirytmän häiriintyminen, kuten hyvin pitkät tai lyhyet yöunet, myöhäinen nukkumaanmeno-aika, yötyö ja valoisuuden ajan vaihtelu lisäävät riskiä sairastua eturauhasen syöpään. | |
| Increased prostate cancer risk has been associated with several markers of circadian disruption, such as night shift work, living in longitude positions of delayed solar time (i.e., further west) in a time zone, exposure to light at night, and sleep loss. | vuorokausirytmän häiriintymiseen liittyvät merkit kuten yötyö, eläminen pituuspiirin viivästyneen aurinkoaajan aikavyöhykkeellä, valolle altistuminen öisin ja unettomuus lisäävät riskiä sairastua eturauhasen syöpään. | |

KUVIO 6. Pelkistys ja alaluokkien muodostaminen.



KUVIO 7. Yläluokkien muodostaminen.

5 TULOKSET

5.1. Omavalintainen päihteiden käyttö lisää syöpäriskiä

Tupakoinnin todettiin olevan merkittävin yksittäinen syövän riskiä lisäävä tekijä (Soerjomataram, Shield, Marant-Micallef, Vignant, Hill, Rogel, Menvielle, Dossus, Ormsby, Rehm, Rushton, Vineis, Parkin & Bray 2015). Tuloksista kävi ilmi tupakoinnin aiheuttaneen 28,5% syöpätapauksista miesten kohdalla. Naisilla vastaava luku oli 9,3%. Nämä luvut kertovat Ranskassa diagnoisoiduista syöivistä vuonna 2015. Tutkimuksessa todettiin 68 680 syöpätapauksen olleen seurausta tupakoinnista. Aktiivisen tupakoinnin rinnalla myös passiivinen altistuminen tupakan savulle lisää riskiä sairastua syöpään. (Soerjomataram ym. 2015.) Tupakoinnille ei ole turvallista rajaa, millä voisi välttyä sen syöpäriskiä lisäävältä vaikutukselta (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015).

Suomalaisista tupakoi arviolta 900 000 ihmistä päivittäin. 14-18-vuotiaista tupakoivia on 12%. Nuuskan käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Arvioiden mukaan 14% 18-vuotiaista käyttää nuuskaa. (Heikkinen ym. 2015.) Eri nuuskatyyppien karsinogeenisuus suussa vaihtelee. Kuivan nuuskan on tutkittu olevan vaarallisempaa verrattuna kosteaan nuuskaan. Nuuskan ja suusyövän välistä yhteyttä on tutkittu ja sen on todettu todennäköisesti olevan suusyöpää aiheuttava. Lisäksi nuuskan käytön on todettu aiheuttavan mahalaukku-, ruokatorvi-, ja haimasyöpiä. Tupakoinnin, nuuskan käytön ja huonon suuhygienian on arvioitu aiheuttavan noin 80% suusyöivistä. (Heikkinen ym. 2015.)

Tutkimuksessa on todettu myös vesipiipun, sekä kannabiksen polton lisääntyneen. Vesipiipussa käytettävissä seoksissa on usein tupakkaan verrattuna moninkertainen annos häkää, tervaa, karsinogeeneja ja niikotiinia. Tunnin vesipiipun poltto vastaa 4-20 savuketta. Myös sähkösavukkeiden patruunat voivat sisältää terveydelle haitallisia kemikaaleja. (Heikkinen ym. 2015.)

Alkoholi on syöpää aiheuttava aine, jonka käytöllä lisätään omaa riskiä sairastua syöpään (Connor, Kydd, Maclennan, Shield & Rehm 2017). Alkoholin on todettu kasvattavan riskiä sairastua syöpään. Alkoholin käyttö on yhdistetty esimerkiksi haimasyöpään. (Pei-Ying, Long, Shan-Shan, Xu-Jiao & Xiao-Yan 2016.) Miehillä alkoholin käyttö lisää erityisesti yläruoansulatuskanavan syöpiä, kun taas naisilla rintasyöpää. Euroopassa alkoholin on todettu aiheuttavan 10% miesten syöivistä ja naisten syöivistä 3%. (Ollila & Bingham, 2017).

Alkoholin aiheuttaman syöpäriskin suuruus on verrannollinen nautitun alkoholin määrään (Pei-Ying ym. 2016). On löydetty tuloksia siitä, että enemmän alkoholia kuluttavilla on suurempi riski sairastua syöpään kuin vähän alkoholia käyttävillä (Connor ym. 2017). Syöpäriskin suuruuden on todettu olevan verrannollinen myös elämän aikana nautittuun alkoholin määrään. Alkoholi lisää riskiä sairastua syöpään vaikka käyttö olisi kohtuullista. Ei ole turvallista määrää, jonka voisi nauttia alkoholia ja välttyä sen syöpäriskiä lisäävältä vaikutukselta. (Ollila & Bingham 2017.)

Ranskassa toteutetussa tutkimuksessa alkoholin käytön todettiin aiheuttavan miehillä 8,5% ja naisilla 7,5% syöivistä vuonna 2015. Käytetyn alkoholin määrä oli 10g puhdasta alkoholia päivittäin. (Soerjomataram ym. 2015.) 12g päivittäisen alkoholiannoksen todettiin nostavan riskiä sairastua syöpään. Naisilla yli 45g päivittäinen alkoholiannos lisää rintasyövän riskiä 1,46 kertaiseksi verrattuna alkoholia käyttämättömiin. (Ollila & Bingham 2017.)

Rintasyövän osalta merkittäväntä alkoholin käytön osalta on kuukautisten alkamisen ja ensimmäisen raskauden välissä nautittu alkoholin määrä. Suun ja nielun alueen syöpien osalta lyhyellä aikavälillä tapahtunut runsas alkoholinkäyttö on haitallisempaa, kuin sama määrä alkoholia nautittuna pidemmällä aikavälillä. Sillä ei ole merkitystä syöpäriskin kannalta nautitaanko alkoholi oluen, viinin tai väkevän juoman muodossa. Alkoholin käytön loputtua syöpäriski pienee 5-10 vuoden kuluttua. (Ollila & Bingham 2017.)

5.2. Ravitsemuksen vaikutus syöpäriskiin

Ravintotekijöiden on tutkittu vaikuttavan syöpäriskiin suoraan, sekä välillisesti painonhallinnan kautta. Ravintotekijät vaikuttavat syövän syntyyn sen monimuotoisen kehittymisen eri vaiheissa eri tavoin. Ruokavalion kokonaisuuden on todettu vaikuttavan syöpäriskin suuruuteen, ei niinkään yksittäisten ruokien. Tutkimuksen mukaan he, jotka syövät ravitsemussuositusten mukaan sairastuvat ja kuolevat 10-60% pienemmällä todennäköisyydellä syöpään. Kansainvälisissä ravitsemussuosituksissa on todettu syöpäriskin kannalta olevan erityisesti merkitystä ravitsemuksen osalta kuitujen saannilla, punaisen ja prosessoidun lihan käytöllä, runsasenergistien ja sokeroitujen tuotteiden käytöllä sekä kasvien ja hedelmien syömisellä. (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017.)

Useassa tutkimuksessa todettiin punaisen ja prosessoidun lihan syömisen lisäävän riskiä sairastua syöpään. Punaisen lihan yli 300 gramman viikottainen saanti tutkitusti nostaa syöpäriskiä. (Pe-Ying ym. 2017.) Toisessa tutkimuksessa viikottainen punaisen ja prosessoidun lihan määrän tulisi olla suositusten mukaan enintään 500 grammaa. Punaisen ja prosessoidun lihan käyttö lisää erityisesti suolistosyövän riskiä. Tutkittaessa paljon punaista ja prosessoitua lihaa syöviä ja vähiten punaista ja prosessoitua lihaa syöviä, todettiin riskin paljon punaista lihaa syöville olevan 10-20% suurempi sairastua syöpään. (Luoto ym. 2017.)

Hedelmien, vihannesten ja kuidun vaikutusta syöpäriskiin tutkittaessa todettiin niiden vähäisen käytön lisäävän riskiä sairastua syöpään (Pei-Ying ym. 2017). Niukalla kasvien ja hedelmien käytöllä voidaan lisätä riskiä sairastua mahalaukku- ja ruokatorvisyöpiin jopa 10%. Myös vähäinen kuidun saanti lisää riskiä sairastua suolistosyöpään jopa viidesosalla. (Luoto ym. 2017.) Tutkimuksen mukaan alle 300 gramman päivittäinen hedelmien ja vihannesten nauttiminen, sekä alle 25 gramman päivittäinen kuitujen saanti lisää riskiä sairastua syöpään. Myös alle kahden päivittäisen maitotuoteannoksen todettiin lisäävän syöpäriskiä. (Soerjomataram ym. 2015.)

Painoindeksin ollessa alle 18,5kg/m² tai yli 25kg/m² on riski sairastua syöpään koholla. Lihavuuden on todettu aiheuttavan arviolta 20% syöivistä. Suomalaisista miehistä kaksi kolmesta ja naisista lähes puolet ovat ylipainoisia. Yksi

tutkimuksista osoittaa painoindeksin yhteyden myeloomaan, ruokatorvi-, mahansuu-, suolisto-, sappitie-, haima-, rinta-, kohdunlimakalvo-, munasarja- ja munuaissyöpiin. (Luoto ym. 2017.)

5.3. Suojaamattomuus

Ultraviolettisäteilylle altistumisella on vaikutusta 63-90% ihosyövistä. Merkittäviä riskitekijöitä syövälle ovat auringonottoa ihannoiva elämäntapa, ulkona vietetty aika auringossa sekä rusketuslaitteiden käyttö. Ultraviolettisäteilyn määrä, jolle altistumme päivittäin, riippuu maantieteellisestä sijainnista, kellonajasta, vuodenajasta sekä ultraviolettisäteilyltä suojaavien tuotteiden käytöstä. Useat intensiiviset jaksot ultraviolettisäteilylle altistumista, kuten myös pitkään jatkunut krooninen jatkuva altistuminen lisää syöpäriskiä. Rusketuslaitteiden käytön on todettu lisäävän kaikkien yleisimpien ihosyöpien todennäköisyyttä. (Siiskonen 2015.)

Ihmisen papilloomavirus on merkittävä syövän riskitekijä. Papilloomavirusta vastaan otetulla rokotteella voidaan ehkäistä merkittävästi omaa riskiä sairastua syöpään. Rokotteiden ottaminen on tutkimusten mukaan vähäistä suosituksista huolimatta. Rokotukset ovat myös kansallisessa rokotusohjelmassa. Ihmisen papilloomavirus on yksi yleisimpiä seksin välityksellä tarttuvia infektioita maailmanlaajuisesti. (Siiskonen 2015.)

Jatkuva elinikäinen altistuminen suuseksille, yli kuusi seksipartneria ja nuorella iällä tapahtuva ensimmäinen sukupuoliyhdyntä lisäävät riskiä sairastua syöpään. Ehkäisyn käyttämättä jättämisen sekä syövän välistä yhteyttä on tutkittu, ja viitteitä sen syöpäriskiä kasvattavasta vaikutuksesta on saatu. Välttämällä seksuaalista riskikäyttäytymistä ja käyttämällä ehkäisyä voitaisiin sen vaikutusta omaan syöpäriskiin minimoida. (Varoni, Lombardi, Franchini, D'amore, Noviello, Cassani, Moneghini, Sardella & Lodi 2021.)

5.4. Elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintyminen yhteydessä kasvaneeseen syöpäriskiin

Vuorokausirytmien häiriintymisen on tutkittu olevan yhteydessä syöpäriskin kasvamiseen. Elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintymisen taustalla ovat hyvin lyhytkestoiset tai pitkät yöunet, myöhäinen nukkumaanmeno-aika, yövuorojen tekeminen ja valoisan ajan muutokset. (Liang, Harper, Heer, McNeil, Cao, Park, Martell, Gotto, Shen-Tu, Peters, Brenner & Yang 2020.)

Sosiaalinen aikaerorasitus on ihmisen syöpäriskiä kasvattava tekijä. Sosiaalisella aikaerorasituksella tarkoitetaan luontaisen vuorokausirytmien ja aktiiviteettien ajallista ristiriitaa. Sosiaalinen aikaerorasitus muistuttaa jatkuvaa yövuorojen kaltaista tapaa elää, jossa vuorokausirytmii muuttuu radikaalisti. Tutkimuksessa todettiin, että ihmisillä, jotka kärsivät yli tunnin pituisesta sosiaalisesta aikaerorasituksesta, oli suurempi riski sairastua syöpään kuin ihmisillä, joilla sosiaalinen aikaerorasitus oli alle tunnin pituinen. (Liang ym. 2020.)

Syöpäriskin kasvamiseen on yhdistetty valolle altistuminen öisin, unettomuus ja yövuorojen tekeminen sekä eläminen läntisen pituuspiirin alueella, jossa viivästynyt aurinkoaika. On arvioitu, että työssäkäyvistä ihmisistä elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintymisestä kärsii 87 %. Vuorotyö on riskitekijä syöväälle, koska se aiheuttaa elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintymistä. Usein yövuoroja tehdessä ei väsymyksestä riippumatta pysty nukkumaan, koska elimistön sisäinen kello on hereillä oltavassa ajassa. (Liang ym. 2020.)

5.5. Liikkumattomuus lisää syöpäriskiä

Fyysisen aktiivisuuden määrällä on vaikutusta oman syöpäriskin suuruuteen. Tutkimuksen mukaan liikuntasuosituksia vähäisempi liikkuminen aiheuttaa 9% rintasyöpätapauksista ja 10% paksusuolisyöpätapauksista Euroopassa. (Luoto ym. 2017.) Joka kolmas Eurooppalainen liikkuu suosituksiin nähden liian vähän. Suositusten mukaan tulisi harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä vähintään 150 – 300 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa kuten juoksemista 75-150 minuuttia viikossa. (Penttinen & Sormunen

2019.) Alle 30 minuuttia kestävä päivittäinen fyysinen aktiivisuus lisää riskiä sairastua syöpään (Soerjomataram ym. 2015). Tutkimuksessa vähiten liikkuvilla 7% todennäköisempää sairastua syöpään verratessa runsaasti liikkuviin. Merkittävä osa paksusuoli- ja rintasyöivistä voitaisiin välttää liikkumalla enemmän. Vähän liikuntaa harrastavat sairastuvat rintasyöpään 10% todennäköisemmin, kuin paljon liikkuvat ja paksusuolisyövän osalta luku 16%. Arviolta joka viides syöpä olisi vältettävissä lisäämällä liikuntaa. (Penttinen & Sormunen 2019.)

Paikallaanolo on itsenäinen syöpäriskiä lisäävä tekijä. Paikallanololla tarkoitetaan valveilla tapahtuvaa istumista ja lepäilyä. Tutkittaessa kokonaisuudessaan istumiseen kulunutta aikaa todettiin eniten istuvien paksusuoli-, kohdunrunko- ja keuhkosyöpien riskin olevan 20% suurempi kuin vähiten istuvilla. Samassa tutkimuksessa todettiin myös yli kuusi tuntia vapaa-ajalla istuvien sairastuvan 10% todennäköisemmin syöpään kun kolme tuntia istuvien. (Luoto ym. 2017.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on laaja. Rajasimme aihetta mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti, jotta aiheesta saisi rakennettua selkeän, loogisesti etenevän kokonaisuuden. Tiedonhaussa kävimme artikkeleita läpi suuria määriä ja näin työhön valikoitui mahdollisimman hyvin näkökulmaamme sopivat lähteet. Syövän kehittymisen ollessa hyvin moninainen prosessi ja monien eri tekijöiden summa, ovat tutkimustulokset myös hyvin moninaisia. Valitsimme käsiteltäviksi aihepiireiksi sellaiset, joilla tutkitusti on vaikutusta syövän kehittymisen kannalta ja näin ollen ovat tärkeässä asemassa ihmisen oman toiminnan aiheuttamaa syöpäriskiä arvioitaessa. Aihe ja tutkimuksemme ei suoraan liitä työtämme hoitotyön näkökulmaan, joten tulosten tarkastelussa avaamme sen merkitystä hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tiedonhakuosuutta tehdessä huomasimme, että syövästä on paljon sekä monipuolisesti tutkimusta eri näkökulmista. Kuitenkaan juuri oman toiminnan vaikutuksesta omaan syöpäriskiin tutkimuksia ei ollut montaa. Useissa tutkimuksissa käsiteltiin vain yhtä syöpäriskiin vaikuttavaa tekijää, kuten esimerkiksi liikunnan ja syöpäriskin välistä yhteyttä. Monissa tutkimuksissa käsiteltiin myös melko suppeasti yhden tekijän vaikutusta tietyn syövän riskiin. Tavoitteenamme oli koota, yhdistää ja vertailla näiden tutkimusten tuloksia. Hyvin suuri osa tutkimuksista käsitteli perimän yhteyttä syöpäriskiin tai tutkittiin jo syöpään sairastuneita. Jouduimme rajaamaan tällaiset tutkimukset pois, koska ne eivät sopineet valitsemaamme näkökulmaan aiheesta.

Syöpä on Suomessa yleinen kuolinsyy ja yksi suomalaisten kansantaudeista. Syövän hoidon aiheuttamat kulut yhteiskunnalle ovat myös suuret. Näiden syiden vuoksi on tärkeää tuottaa tutkimuksia syövän ehkäisemisestä ja siitä, miten yksilö pystyy omilla päivittäisillä valinnoillaan vähentämään omaa riskiään sairastua syöpään. Tulevaisuudessa tutkimuksia olisi hyvä tehdä esimerkiksi siitä, miten hoitajat kokevat omat tietonsa syövästä ja syöpäpotilaan ohjauksesta sekä tukemisesta.

6.1. Tulosten tarkastelu

Syövän riskitekijöiden lisääntyminen oman toiminnan näkökulmasta on haastava aihe. Syövän kehittyminen on pitkä prosessi, ja siihen liittyy paljon erilaisia tekijöitä. Pyrimme lähestymään aihetta sellaisten tekijöiden kautta, jotka tutkitusti lisäävät riskiä sairastua syöpään. Toisaalta, vaikka jokainen työssämme mainittu riskitekijä olisi huomioitu omassa toiminnassa, on silti mahdollista sairastua syöpään. Syöpään sairastumista ei voida täysin omalla toiminnalla määrittää, mutta on tärkeää, että emme omalla toiminnalla lisääisi tätä riskiä.

Päihteet nousivat tutkimuksissa erityisesti esille syövän riskiä lisäävänä tekijänä. Päihteistä alkoholi ja tupakka ovat tunnistettu tärkeimmiksi yksittäisiksi syöpää aiheuttaviksi tekijöiksi. Tupakoinnin on arvioitu aiheuttavan Ranskassa vuonna 2015 yhteensä 68 680 syöpätapausta. Samassa tutkimuksessa todettiin alkoholin käytön aiheuttaneen miehillä 8,5% ja naisilla 7,5% syövästä vuonna 2015. (Soerjomataram ym. 2015.) Nämä luvut itsessään kertovat päihteiden aiheuttamasta syöpätaakasta ja sen laajuudesta. Päihteiden käytöllä on siis merkittävä syöpäriskiä lisäävä rooli omassa toiminnassa.

Tutkimuksissa todettiin alkoholin käytön aiheuttaman syöpäriskin olevan linjassa nautitun määrän kanssa (Pe-Ying ym. 2016). Samoin tupakan aiheuttama syöpäriski on verrannollinen siihen kauanko ja kuinka paljon tupakkaa on ehditty polttamaan (Heikkinen ym. 2015). Päihteillä ei ole ”turvallista” määrää, jonka voisi päihteitä käyttää ilman, että se lisää riskiä sairastua syöpään. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta päihteiden käytön aiheuttavan monia syöpätapauksia, jotka olisi olleet vältettävissä. Alkoholin ja tupakan lisäksi enenevässä määrin käytetään erilaisia nuuskatuotteita, vesipiippua sekä kannabista. Erityisesti nuorten keskuudessa näiden tuotteiden käyttö on yleistynyt ja nuoret altistuvat näiden sisältämille karsinogeeneille. (Heikkinen ym. 2015.) Päihteitä käyttö on yksi suurimmista tekijöistä, joilla jokainen voi vaikuttaa omaan riskiinsä sairastua syöpään. Näistä asioista puhumalla ja yhä tietoisuuden lisäämisellä voitaisiin kannustaa ihmisiä tekemään parempia valintoja päihteiden käytön osalta. Yksi sairaanhoitajan tärkeistä tehtävistä on keskustella päihteiden käytöstä ja niiden aiheuttamista vaikutuksista terveydelle, sekä ohjata kohti parempia valintoja.

Ravitsemus nousi esille yhtenä tekijänä syöpäriskiä lisääviä tekijöitä tutkittaessa. Ravitsemuksen ollessa iso kokonaisuus, myös sen yhteys syöpätaakan lisääntymiseen on monialaista. Ruokavalion kokonaisuus on syöpäriskin kannalta merkityksellistä, ei yksittäisten ruokien nauttiminen. Tutkimuksen mukaan he jotka syövät syöpäravitsemussuosittelujen mukaan sairastuvat 10-60% vähemmällä todennäköisyydellä syöpään. (Luoto ym. 2017.)

Eryitystä merkitystä on todettu ravitsemuksen osalta olevan syöpäriskiä nostavasti liian vähäisellä kasvisten, hedelmien ja kuidun syönnillä, prosessoidun lihan ja lihajalosteiden runsaalla syönnillä ja runsasenergistien ruokien ja sokeroitujen juomien nauttimisella (Pe-Ying ym. 2017). Paljon punaista ja prosessoitua lihaa syöville todettiin olevan jopa 20% suurempi todennäköisyys sairastua syöpään. Niukalla kasvisten ja hedelmien syönnillä voi riski sairastua syöpään nousta jopa 10%. Myös kuidun vähäinen saanti lisää riskiä sairastua syöpään jopa viidesosalla. (Luoto ym. 2017.) Alle kaksi annosta viikossa maitotuotteita nauttivilla todettiin syöpäriskin kohoavan (Soerjomatar ym. 2015). Ravitsemuksen osalta omalla toiminnalla voidaan tutkitun tiedon perusteella vaikuttaa syöpäriskin kasvuun. Ravitsemuksen syöpäriskiä nostavalta vaikutukselta voitaisiin välttyä huolehtimalla riittävästä kasvisten, hedelmien ja vihannesten syönnistä, suosimalla kuitupitoisia tuotteita, rajoittamalla punaisen- ja prosessoidun lihan käyttämistä muutamaan annokseen viikossa, välttämällä runsasenergisistä ja sokeroituja tuotteita sekä käyttämällä riittävästi maitotuotteita. Tutkimuksissa painotetaan myös kokonaisuuden merkitystä eli terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio, joka sisältää edellämainitut ominaisuudet, on omalla toiminnalla tehtävä valinta oman terveyden lisäämiseen myös syöpäriskin osalta. Myös monet tutkimukset sekä THL:n ravitsemussuositukset tukevat tällaisen ruokavalion terveyshyötyjä.

Ravitsemus vaikuttaa suoran vaikutuksen lisäksi myös painonhallinnan kautta syöpäriskin suuruuteen. Lihavuus tutkitusti aiheuttaa 20% syöivistä. Osuutena 20% syöivistä on merkittävä, sillä näin moni syöivistä on suoranaista vaikutusta oman toiminnan seurauksena tapahtuvasta lihomisesta ja ylipainosta. Syöpäriskin kannalta merkityksellistä on alle 18,5 kg/m² tai yli 25 kg/m² painoindeksi. (Luoto ym. 2017.) Eli ylipainon lisäksi myös alipaino on syöpäriskiä kohottava tekijä. Suomalaisista merkittävä osa on ylipainoisia. Ravitsemuksesta

annettava tieto ja ohjaus on merkittävä tekijä, jolla voitaisiin syöpäriskin suuruteen vaikuttaa väestössä. Jokainen voi painonhallinnalla ja ravitsemukseen liittyen tehdyillä paremmilla valinnoilla lisätä tai vähentää omaa todennäköisyyttään sairastua syöpään. Ylipaino, alipaino ja epäterveellinen ruokavalio ovat toimintamalleja, jonka seurauksena lisätään riskiä sairastua syöpään.

Suojaamattomuuden osalta erityisesti ultraviolettisäteilylle altistuminen lisää huomattavasti riskiä sairastua syöpään, jopa 63-90% ihosyövistä on tästä seurausta (Siiskonen 2021). Toimintamalleja, joiden seurauksena todennäköisyys sairastua syöpään on auringonottoa ihannoiva elämäntapa, auringossa vietetty aika sekä rusketuslaitteiden käyttö (Siiskonen 2021). Ruskettuneen ihon tavoittelu ja auringon ottaminen ovat hyvin yleisiä toimintamalleja. Ultraviolettisäteilyltä suojaavien aurinkorasvojen ajatellaan usein vain heikentävän auringontoton tuloksia. Ultraviolettisäteilyltä suojautuminen on kuitenkin ainoa keino, jolla voidaan välttyä sen ihosyöpäriskiä nostavalta vaikutukselta. Useat intensiiviset jaksot ultraviolettisäteilylle altistumista, kuten lomat aurinkoisiin kohteisiin sekä myös krooninen jatkuva altistuminen lisäävät syöpäriskiä (Siiskonen 2021). Ultraviolettisäteilyn aiheuttama syöpätaakka on merkittävä, koska suurin osa ihosyövistä on UV-säteilylle altistumisen seurausta. Suojautumalla hyvin, ja välttämällä auringonvaloa hetkinä, jolloin ultraviolettisäteily on voimakasta voitaisiin välttyä tai ainakin pienentää sen aiheuttamaa riskiä sairastua ihosyöpään. Nykyään tietoisuus rusketuslaitteiden haitoista, sekä aurinkorasvojen tärkeydestä on lisääntynyt.

Ihmisen papillomavirus on syövän riskitekijä. Papillomavirusta vastaan otetulla rokotuksella voidaan ehkäistä merkittävästi riskiä sairastua syöpään. Rokotteiden ottaminen on vähäistä suosituksista ja rokotusohjelmista huolimatta. (Siiskonen, 2021.) Olisikin hyvin tärkeää, että esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöt lisäisivät tietoutta ja ohjausta rokotuksen tärkeydestä. Erityisesti nuorten tyttöjen kohdalla, jotka eivät ole vielä aloittaneet seksielämää, olisi erittäin merkittävä hyöty rokotuksesta. Ihmisen papillomavirus on yleisimpiä seksin välityksellä tarttuvia infektioita maailmanlaajuisesti (Siiskonen 2021). Lisäksi jatkuva suuseksin harrastaminen, yli kuusi seksipartneria ja nuorella iällä tapahtuva ensimmäinen sukupuoliyhdyntä lisäävät tutkitusti riskiä sairastua syöpään. Myös

ehkäisyn käyttämättä jättämisestä on saatu viitteitä sen yhteydestä kasvaneeseen syöpäriskiin. (Varioni ym. 2021.) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja ehkäisyn laiminlyöminen ovat toimintamalleja, jotka voivat lisätä riskiä sairastua syöpään.

Vuorokausirytmien häiriintyminen on yhteydessä kasvaneeseen syöpäriskiin. Elimistön sisäisen vuorokausirytmien häiriintymisen taustalla todettiin olevan hyvin pitkät tai lyhyet yöunet, myöhäinen nukkumaanmeno-aika, yövuorojen tekeminen ja valoisan ajan muutokset. Tähän liittyy läheisesti sosiaalinen aikaerorasitus. Tällä tarkoitetaan luontaisen vuorokausirytmien ja aktiviteettien ajallista ristiriitaa. Tutkimuksissa todettiin ihmisillä, jotka kärsivät yli tunnin mittaisesta sosiaalisesta aikaerorasituksesta, oli suurempi riski sairastua syöpään, kuin heillä joilla aikaerorasitus oli alle tunnin mittainen. (Liang ym. 2020.) Tämä on hyvin yleinen ilmiö erityisesti nuorten keskuudessa. Usein erilaisten sosiaalisten tapahtumien ja velvollisuuksien vuoksi luovutaan omasta vuorokausirytmistä ja tästä seurauksena voi olla pitkittynyt väsymys tai uniongelmat. Tämä on monellakin tapaa terveydelle haitallinen toimintamalli. Syöpäriskin kasvamiseen on yhdistetty valolle altistuminen öisin, unettomuus ja yövuorojen tekeminen sekä eläminen läntisen pituuspiirin alueella, jossa viivästynyt aurinkoaika. Arviolta 87% työssäkäyvistä kärsii vuorokausirytmien häiriintymisestä. (Liang ym. 2020.) Voidaan siis sanoa, että vuorokausirytmien häiriintymiseen johtavat toimintamallit ovat samalla syöpäriskiä nostavia toimintamalleja. Olisi tärkeää pitää huolta vuorokausirytmistä ja sen toteutumisesta. Vuorotyö ja vuodenaikojen vaihtelu tuo tähän oman haasteensa. Onkin merkittävää, sopiiko esimerkiksi yövuorot omaan vuorokausirytmiiin. On tärkeää kuunnella kehon merkkejä vuorokausirytmien häiriintymisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä.

Liikkumattomuus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus tutkitusti lisäävät riskiä sairastua syöpään. Fyysisen aktiivisuuden määrä on merkittävä tekijä syöpäriskin kannalta. Liikuntasuosituksia vähäisempi liikkuminen aiheuttaa jopa 9% rintasyövistä ja 10% paksusuolisyövistä Euroopassa. (Luoto ym. 2017.) Liikkuminen vaikuttaa myös välillisesti painonhallinnan kautta, koska liikkuessa kulutetaan energiaa, joka edistää painonhallintaa. Tutkimuksen mukaan kolmannes Eurooppalaisista liikkuu liian vähän. Liikuntasuosituksen mukaan tulisi viikottain harrastaa kohtuukuormitteista liikuntaa vähintään 150-300

minuuttia tai raskasta liikuntaa 75-150 minuuttia viikossa (Penttinen & Sormunen 2019). Muutamalla reilun tunnin pituisella kävelylenkillä tai lyhyemmillä juoksulenkeillä tulisi liikuntasuositusten mukainen määrä fyysistä aktiivisuutta täyteen viikottain. Tätä noudattamalla voitaisiin välttyä omalla toiminnalla aiheutetulla syöpäriskin kasvamiselta. Myös hyötyliikunnalla, kuten työmatkojen kulkeminen kävellen tai pyörällä tai valitsemalla portaat hissien sijaan, saadaan kasvatettua viikottaista fyysisen aktiivisuuden määrää. Tutkitusti alle 30 minuuttia kestävän päivittäisen fyysisen aktiivisuuden on todettu lisäävän riskiä sairastua syöpään (Soerjomataram ym. 2015). Verratessa runsaasti liikkuvia vähiten liikkuviin oli syöpäriskin ero heidän välillään 7%. Todettiin myös vähän liikkuvien sairastuvan rintasyöpään 10% ja paksusuolisyyöpään 16% todennäköisemmin. Arviolta joka viides syöpä olisi vältettävissä lisäämällä liikuntaa. (Penttinen & Sormunen 2019.)

Paikallaanolon todettiin olevan itsenäinen syöpäriskiä lisäävä tekijä. Paikallaanoloksi määritellään valveaikana tapahtuva istuminen ja lepäily. Tutkimuksessa on todettu yli kuusi tuntia vapaa-ajalla istuvien sairastuvan 10% todennäköisemmin syöpään, kun vain kolme tuntia istuvien. (Luoto ym. 2017.) Voidaan siis sanoa pitkiä aikoja tapahtuvan paikallaanolon olevan syöpäriskiä lisäävä toimintamalli. Tässäkin on huomioitava kokonaisuus, lepääminen tukee jaksamista, mutta jatkuva paikallaanolo ja vähäinen fyysinen aktiivisuus on terveyttä heikentävä tekijä.

Tuloksista merkityksellisiksi nousi oman syöpäriskin lisääntymisen kannalta päihteiden käyttö, ravitsemussuositusten vastainen ruokavalio ja ylipaino, suojaamattomuus, vuorokausirytmien häiriintyminen, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja liikkumattomuus. Näitä syöpäriskiä lisääviä tekijöitä mietittäessä on tärkeää huomioida kokonaisuus. Jokainen joskus syö runsasenergistä ruokaa ja juo sokeroituja juomia. Myös vähäiset unet ja liikkumattomuus ei ole poikkeuksellista lyhytaikaisesti. On huomioitava näiden tekijöiden summa, ja tiedostaa toimintamallit, jotka lisäävät omaa syöpäriskiä. Nämä asiat huomioitaessa ja pyrittäessä välttämään toimintamalleja, jotka edesauttavat syöpään sairastumista on tämän tarkoitus täyttynyt. On myös huomion arvoista, että syöpään sairastuminen on usein sattumaa ja vaikka kaikki tekisi suositusten mukaista voi silti sairastua syöpään. On tärkeää siis käsitellä syöpäriskiä siltä

kannalta, ettei omalla toiminnalla lisättäisi turhaan tätä todennäköisyyttä sairastumiseen. Näitä asioita olisi tärkeää hyödyntää myös sairaanhoitajan toteuttamassa potilasohjauksessa.

6.2. Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tieteellinen tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia, on se suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle tutkimuseettikan näkökulmasta ovat; tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen eli rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimuksen joka vaiheessa, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen, avoimuus sekä vastuullinen tiedeviestintä julkaistaessa tutkimuksen tuloksia, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen sekä asianmukainen viittaaminen heidän julkaisuihinsa, tutkimuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista syntyneiden tietoaineistojen tallentaminen asianmukaisesti, tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen, vastuiden ja velvollisuuksien sopiminen tutkimusryhmässä sekä tutkimuksen sidonnaisuuksien, kuten rahoituslähteiden ilmoittaminen asianomaisille ja tämän raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Ennen opinnäytetyön aloitusta tutustuimme näihin tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, jotta valmiutemme lähteä tekemään työtä on tästä näkökulmasta mahdollisimman hyvä. Tutustuimme huolellisesti myös opinnäytetyön prosessiin ja seurassimme sen vaiheita tarkasti.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa on tärkeää pohtia sen oikeutusta. Tutkimuksen aiheen on myös aina rakennettava terveystiedon tietopohjaa, joten pelkkä tutkijoiden kiinnostus aihetta kohtaan ei riitä. Tutkimukselle tulee löytää perustelut laajemmasta tietoperustasta. (Kylmä & Juvakka. 2007, 144.) Päädyimme valitsemaan aiheen molempien tekijöiden mielenkiinnosta aihetta kohtaan, kuitenkin mietimme myös sen merkitystä esimerkiksi syövän yleisyyden ja sen yhteiskunnalle aiheuttamien kustannusten näkökulmasta. Aihetta valitessamme otimme myös huomioon tekijöiden yhteyden aiheeseen. On tärkeää, että tekijöillä ei ole jyrkkiä mielipiteitä tai huonoja kokemuksia aiheeseen pohjaten, koska tämä

voisi vaikuttaa esimerkiksi tulosten raportointiin tai pohdintaan aiheesta. Pyrimme analysoimaan sekä raportoimaan tuloksia mahdollisimman neutraalisti ja totuudenmukaisesti. Huomioimme myös sen, että kaikki ihmiset ovat tasa-arvoisia, vaikka syöpäriskiä lisäävää käytöstä ilmeni. Koko opinnäytetyön prosessin aikana kirjasimme ylös tarkasti kaikki tulokset ja prosessin vaiheet. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijöitä on kaksi. Näin myös esimerkiksi sisällönanalyysiä tehdessä todennäköisemmin saa pidettyä mahdollisimman objektiivisen näkökulman tuloksia tarkasteltaessa, kun se ei ole vain yhden ihmisen käsitys tuloksista ja niiden luokittelusta.

Tutkimusmenetelmää tulee tarkastella myös tutkimusetiikan kannalta. Menetelmää valittaessa on arvioitava pystytäänkö haluttu tieto saavuttamaan kyseisellä menetelmällä sekä onko menetelmä eettisesti oikeutettu (Kylmä & Juvakka 2007, 146.) Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Metodina kirjallisuuskatsaus sopi työmme tavoitteeseen, joka oli yhdistellä ja vertailla jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Aiheemme laajuuden huomioon ottaen tämä oli paras vaihtoehto.

Tutkimuksen tekijän eettinen velvoite on tutkimustulosten raportointi. Tämä tarkoittaa raportointia kaikissa tutkimuksen vaiheissa avoimesti, rehellisesti ja tarkkuutta käyttäen. (Kylmä & Juvakka 2007, 155.) Pyrimme tekemään opinnäytetyön huolellisuutta käyttäen ja raportoimaan jokaisen vaiheen tarkasti. Halusimme varmistaa, että pystymme tarvittaessa palaamaan esimerkiksi tekemiimme taulukoihin ja tätä kautta tarkistamaan, jos jossakin opinnäytetyön vaiheessa ilmeni ongelmia ja näin ollen taata mahdollisimman ehyt lopputulos.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat enintään seitsemän vuotta vanhoja, Vanhimmat näistä olivat vuodelta 2015. Tämä lisäsi osaltaan luotettavuutta, koska tieto on ajantasaista. Syövän synnyn teoriaa kirjoittaessamme hyödynsimme yhtä vanhempaa teosta sen tarjoaman monipuolisen tiedon vuoksi. Puolet valitsemistamme lähteistä olivat englanninkielisiä ja toivat haasteita käännösten suhteen. Kotimaisia lähteitä aiheesta ei juurikaan löytynyt. On tärkeää, että teksti käännetään huolella, jotta sen merkitys ei muutu ja tulokset vääristy. Pyrimme vähentämään virheiden mahdollisuutta käyttämällä apuna useita sanakirjoja. Molemmat opinnäytetyön

tekijät myös kävivät käännökset läpi, jotta mahdolliset virheet pystyttäisiin korjaamaan.

Opinnäytetyön tiedonhakuosuutta tehdessä pyrimme hyödyntämään eri tietokantoja sekä hakusanoja niin, että löytäisimme aiheesta tietoa mahdollisimman monipuolisesti. Opinnäytetyönne tulokset koostuvat viidestä pääluokasta, yhtä pääluokkaa kohti tuloksia löytyi noin 2-3 tutkimuksesta. Tämä on melko vähän, kun tavoite on koota ja vertailla tuloksia. Saimme kuitenkin mielestämme koottua melko kattavat sekä yhdenmukaiset tulokset. Opinnäytetyön luotettavuutta osaltaan lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Kun tekijöitä on kaksi, kaikki tutkimukset ja tuotettu teksti menee kahden lukijan tarkistuksen läpi. Valitsemamme aihe on hyvin laaja ja jouduimme rajaamaan sitä paljon, jotta pystymme tuottamaan selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden. Valitut artikkelit olivat erilaisia. Tutkimuksissa oli laadullisia, mutta myös muutama määrällinen mukana. Määrälliset valikoituivat mukaan, koska se sopi aiheeseen ja toi uutta näkökulmaa. Määrällisissä tutkimuksissa ilmeni jonkin syöpäriskin aiheuttama tautitaakka tai sairastuvuus altistumisen jälkeen. Tämä on aiheeseemme liittyen hyvin tärkeää tietoa, jota hyödynnettiin työssä.

7 LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet

Connor, J., Kydd, R., Maclennan, B., Shield, K. & Rehm, J. 2017. Alcohol-attributable cancer deaths under 80 years of age in New Zealand. Tutkimusartikkeli.

Liang, H., Harper, A., Heer, E., McNeil, J., Cao, C., Park, Y., Martell, K., Gotto, G., Shen-Tu, G., Peters, C., Brenner, D. & Yang, L. 2020. Social jetlag and prostate cancer incidence in Alberta's tomorrow project: A prospective cohort study. *Cancers* 2020, 12, 3873.

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K. & Männistö, M. 2017. Liikkuminen, ravitsemus ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. *Teema. Katsaus. Duodecim* 2017;133:2069-74

Heikkinen, A. Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. *Katsaus. Duodecim* 2015;131:1975-80.

Ollila, E. & Bingham, C. 2017. Syöpä, alkoholi ja alkoholipolitiikka. *Teema. Katsaus. Duodecim* 2017;133:2063-8.

Pei-Ying, L., Long, S., Shan-Shan, S., Xu-Jiao, C. & Xiao-Yan, Z. 2017. Dietary Patterns and Pancreatic Cancer Risk: A Meta-Analysis.

Penttinen, H. & Sormunen, J. 2019. Liikunnan vaikutussyövän ehkäisyyn ja sairastuneiden kuolleisuuteen. *Katsaus. Lääkärilehti* 46/2019 VSK 74.

Siiskonen, S. 2021. Observational studies on skin cancer risk - focus on genetics, alcohol and phototoxic medicines. Helsingin yliopisto. Tohtorin väitöskirja. Unigrafia Oy. Helsinki 2021.

Soerjomataram, I., Shield, K., Marant-Michallem, C., Vignant, J., Hill, C., Rogel, A., Menvielle, G., Dossus, L., Ormsby, J-N., Rehm, J., Rushton, L., Vineis, P., Parkin, M. & Bray, F. 2015. Cancers related to lifestyle and environmental factors in France in 2015. *European Journal of Cancer*. Volume 105, December 2018, Pages 103-113

Varioni, E., Lombardi, N., Franchini, R., D'amore, F., Noviello, V., Cassani, B., Moneghini, L., Sardella, A. & Lodi, G. 2020. Oral Human Papillomavirus (HPV) and sexual behaviors in a young cohort of oral cancer survivors. *Katsaus*.

Muut lähteet

Airola, K. 2020. Ultraviolettisäteily (UV) ja sen vaikutus ihoon. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00682>

Duodecim terveyskirjasto. 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Huttunen, J. 2012. Syöpä on monta sairautta. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 17.1.2012. Luettu 23.2.2021.

Härmä, M., Hublin, C. & Puttonen, S. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyteen?. Duodecim 2019;135:27-34 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14720>

Ilkka, V. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>

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

Kotaniemi-Talonen, L., Jakobsson, M., Virtanen, A. & Nieminen, P. 2019. HPV ja kohdunkaulansyövän ehkäisy – missä meillä nyt mennään?. Duodecim 2019;135:1889-97. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15152.pdf>

Koulu, L. 2014. UV-säteily, ruskettuminen ja DNA-vaurio. Duodecim 2014;130:637-41. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11555.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23(2), 138-148.

Kääriäinen, H. & Toivanen, L. 2019. Sairauksien perinnöllisyys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00985

Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Järppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6. Helsinki.

Leinonen, M., Anttila, A. & Nieminen P. 2015. Papillomavirustartunta ja HPV-testin toimivuus kohdunkaulan syövän seulonnassa. Suomen lääkärilehti 18/2015 VSK 70. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL182015-1243.pdf>

Liikunta: Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s28>

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K. & Männistö, S. 2017. Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133(21):2069-74. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13986>

Malila, N. 2021. Nuorten aikuisten syöpien epidemiologia Suomessa. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. 17/2021, s.1065-1070. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-aikuisten-syopien-epidemiologia-suomessa/?public=430a162297a1c0c158e6760971c4e98d&utm_source=facebook

Malmivaara, A. & Komulainen, J. 2014. Luotettavaa vaikuttavuustietoa järjestelmällisistä katsauksista. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. 130(16):1635-41. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11791>

Mäkelä, P. 2019. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Partonen T. 2019. Sisäinen kello säätelee terveyttä. Lääkärilehti 40/2019 VSK 74. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL402019-2221.pdf>

Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>

Pekkanen, J. Kansanterveystieteen professori. 2017. Haastattelu 2017. Haastattelija Ilmakunnas, M. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13709> Duodecim.

Pitkäniemi, J., Malila, N., Virtanen, A., Degerlund, H., Heikkinen, S. & Seppä, K. 2020. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 93, 6. Suomen Syöpäyhdistys. Helsinki 2020.

Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisu. Opetusjulkaisu 62. Julkisojohtaminen 4. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seppä, K. n.d. Syövät vuonna 2030. Syöpäjärjestöt. Raportti. <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>

Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Duodecim 2019;135-831-7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>

Stuk. 2021. UV-säteily. Solariumit. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2022. <https://www.stuk.fi/aiheet/uv-sateily-aurinko-ja-solarium/solariumit>

Uusitupa, M. & Rautalahti, M. 2017. Painopiste preventioon. Suomalainen lääkäri Duodecim & Suomen akatemia. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä. Helsinki 2017. 7-8.

- Suomen Syöpärekisteri. n.d. Syöpä Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 16.2.2022. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/>
- Syrjänen, S. & Rautava, J. 2015. HPV ja syöpä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2015;131(19):1765-74. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12462>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveyspalvelut. Verkkosivu. Viitattu 23.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Elintavat. Verkkosivu. Viitattu 23.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Syövän riskitekijät. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Syöpä. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Liikunta. Verkkosivu. Viitattu 15.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. HPV- eli papilloomavirusrokote. Verkkosivu. Viitattu 17.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Alkoholi. Verkkosivu. Viitattu 16.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Papilloomavirusinfektio. Verkkosivu. Viitattu 16.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio>
- Tiitinen, A. 2021. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Viitattu 15.4.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvonta- ja aluehallintavirasto. 2020. Ympäristöterveys. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2022. <https://www.valvira.fi/ymparistoterveys>
- Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. 2015;131(8):729-36. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>
- Vähäkangas, K., Pesonen, M. & Viluksela, M. 2021. Ympäristön kemikaalit ja syöpäriski. Duodecim 2021;137:1639-45. Katsaus.

LIITTEET

| | Tekijät, vuosi, maa | Tarkoitus | Menetelmä ja aineisto | Keskeiset tulokset |
|----|---|--|--|---|
| 1. | Siikonen, S. 2021. Suomi. | Ihosityövän riskitekijöiden tutkiminen. Etiologisen ihosityöpätutkimuksen menetelmälliset haasteet. | Kolme osatutkimusta arvioivat erilaisten riskitekijöiden yhteyttä ihon okasolusyöpään ja pahanlaatuiseseen melanoomaan epidemiologisia tutkimusmentelmiä soveltaen. Tutkimusaineisto suurista yhdysvaltalaisista ja hollantilaisista tietokannoista. | Ultravioletisäteilylle altistuminen on ihosityöpien tärkein riskitekijä. Tärkein omalla toiminnalla muutettava riskitekijä ihosityöpien osalta on auringonvaloa ihannoiva elämäntyyli, matkustelu aurinkoisiin matkakohteisiin, ulkona auringonvalossa vietetty aika ja rusketuslaitteiden käyttö. |
| 2. | Penttinen, H. & Sormunen, J. 2019. Suomi. | Katsausartikkeli liikunnan vaikutuksesta syövän ehkäisyyn ja sairastuneiden kuolleisuuteen. | Katsausartikkeli. | Liikkumattomuus lisää riskiä sairastua syöpään. Liikuntaa harrastamalla voidaan vähentää omaa syöpäriskiä. |
| 3. | Varioni, E., Lombardi, N., Franchini, R., D'amore, F., Noviello, V., Cassani, B., Moneghini, L., Sardella, A. & Lodi, G. 2020 Italia. | Tutkia nuorten (alle 45-vuotiaiden) suusyöpäpotilaiden papilloomavirusinfektion ja seksuaalisen käyttäytymisen yhteyttä syöpään. | Poikittaistutkimus. Kerättiin tietoa potilaista, joilla suusyöpä diagnosoitu vuosina 1994-2016. Potilaat syövästä selviytyneitä, korkeintaan 45-vuotiaita diagnoosihetkellä. Potilaat täyttivät kyselyn seksuaalisesta käyttäytymisestä sekä perinteisistä riskitekijöistä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 16 henkilöä, 7 miestä ja 9 naista. Iältään potilaat olivat 19-45 vuotiaita. | Ihmisen papilloomavirus on syövän riskitekijä, jolta voidaan suojautua ottamalla rokote. Ehkäisyn käyttämättömyys syöpään sairastuneilla yhtenevä käyttäytymismalli. Suuseksin harrastaminen, seksipartnereiden määrä ja nuorella iällä ensimmäinen yhdyntä ovat ihmisen papillomaviruksen kanssa yhdistetty pään- ja niskan alueen syöpiin. |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| 4. | Liang,H., Harper,A., Heer,E., McNeil,J., Cao, C., Park,Y., Martell,K., Gotto,G., Shen- Tu,G., Peters,C., Brenner,D. & Yang, L. 2020. Kanada. | Tutkimuksen tarkoitus on tutkia sosiaalisen aikaerorasiituksen, sekä eturauhassyövän yhteyttä. | Tutkimusartikkeli. Tutkimuksessa seurattiin 7455 miestä, keillä ei ollut syöpädiagnoosia. Miehiä seurattiin keskimääräisesti 9,6 vuoden ajan. Miehistä 250 todettiin eturauhassyöpä tutkimuksen aikana. Miehet olivat iältään 35-69-vuotiaita. | Elämän sisäisen vuorokausirytmien häiriintymisen lisäävän riskiä sairastua syöpään. |
| 5. | Connor, J., Kydd, R., Maclennan, B., Shield, K. & Rehm, J. 2017. Uusi-Seelanti. | Tutkimuksen tarkoitus tutkia syövän ja alkoholin kulutuksen välistä yhteyttä. | Tutkimuksessa käytettiin riskien arviointi metodia. Tässä lasketaan syövän ja alkoholin välistä yhteyttä käyttäen hyödyksi dataa väestöstä haluttuna ajanjaksona. Tässä tutkimuksessa riskianalyysejä verrattiin alkoholin kulutukseen maittain. Tutkimuksessa tutkittavien ikä oli 15-79-vuoden väliltä. | Alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua syöpään. Alkoholin käytön rajoittaminen, on yksi keino, jolla voi itse vaikuttaa omaan syöpäriskiinsä. |

| | | | | |
|------------------|---|---|--|---|
| <p>6.</p> | <p>Soerjomataram, I., Shield, K., Marant-Michalief, C., Vignant, J., Hill, C., Rogel, A., Menvielle, G., Dossus, L., Ormsby, J-N., Rehm, J., Rushton, L., Vineis, P., Parkin, M. & Bray, F. 2015. Ranska.</p> | <p>Tarkoitus tutkia useiden riskitekijöiden vaikutusta syövän syntyyn. Näitä riskitekijöitä ovat tupakanpoltto, alkoholin kulutus, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hormonit, imetys, infektiot, ionisoiva säteily, ilmansaasteet, ultraviolettisäteily, työperäiset altistumiset, arsenikki juomavedessä sekä ilmansaasteet.</p> | <p>Esiintyvyyttä ja riskiä tupakan polttamisella, alkoholin kulutuksella, epäterveellisellä ruokavaliolla, ylipainolla, vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella, hormoneilla, imetyksellä, infektioilla, ionisoivalla säteilyllä, ilmansaasteilla, ultraviolettisäteilyllä, työperäisillä altistumisilla, arsenikilla ja sisäilman saasteilla sairastua syöpään. Tutkimuksessa riskiosuus väestössä kuvaa, kuinka iso osuus syövästä olisi ehkäistävissä, jos nämä syövän riskitekijät poistettaisiin. Riskitekijöille altistumisen ja syöpädiagnoosin välillä oletettiin olevan vähintään 10-vuotta. Riskitekijöitä verrattiin eri tietokannoista saatavaan dataan ihmisten sairastumisesta syöpään, ja tekijöistä taustalla.</p> | <p>Vuonna 2015, 41% kaikista uusista syöpätapauksista Ranskassa ovat yhteydessä tutkimuksessa käsiteltyihin riskitekijöihin.</p> <p>Kaksi viidesosaa syövästä Ranskassa johtuvat ehkäistävissä olevista riskitekijöistä.</p> <p>Tupakan polton ja alkoholin käytön lopettamisella sekä terveellisemmällä ruokavaliolla ja painonhallinnalla saataisiin laskettua nousussa olevia uusia syöpätapauksia Ranskassa.</p> |
|------------------|---|---|--|---|

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 7. | Pei-Ying, L., Long, S., Shan-Shan, S., Xu-Jiao, C. & Xiao-Yan, Z. 2017. Kiina. | Tutkittiin ruokavalion yhteyttä haimasyöpään sairastumiseen. | Meta-analyysi. Tietoa haettiin useista eri tietokannoista. Kerättyä dataa analysoitiin ja valittiin aiheen perusteella. Aiheen tuli koskea ruokavalioa tai alkoholia, ja niiden yhteyttä syöpään sairastumiseen. Dataa kerättiin 32 tutkimuksesta, ja yhteensä tutkimuksiin kuului 4 803 601 henkilöä. | <p>Prosessoidun ruoan syöminen lisää riskiä sairastua syöpään.</p> <p>Hedelmien ja vihannesten syönti vähentää riskiä sairastua syöpään.</p> <p>Vähäinen ravintokuidun saanti lisää riskiä sairastua syöpään.</p> <p>Punainen liha on syöpäriskiä nostava tekijä.</p> <p>Maitotuotteiden vähäinen nauttiminen lisää syöpäriskiä.</p> <p>Alkoholin juominen lisää riskiä sairastua syöpään.</p> |
| 8. | Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K. & Männistö, S. 2017. Suomi. | Katsausartikkeli liikkumisen, ravitsemuksen ja painonhallinnan yhteydestä syövän ehkäisyyn. | Katsausartikkeli | <p>Vähäinen fyysinen aktiivisuus yhteydessä syöpien ilmaantuvuuteen.</p> <p>Monipuolinen liikunta vähentää syöpäriskiä.</p> <p>Ravinto vaikuttaa syöpään itsenäisesti ja painonhallinnan kautta</p> <p>Kasvisten, hedelmien, marjojen sekä täysjyvävalmisteiden käyttö vähentää riskiä sairastua syöpään.</p> <p>Alkoholin sekä sokeristen juomien käyttö lisää syöpäriskiä.</p> |

| | | | | |
|-----|--|--|-------------------|--|
| 9. | Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Suomi. | Katsausartikkeli tupakan ja nuuskan käytön vaikutuksesta suun terveyteen. | Katsausartikkeli. | <p>Tupakka ja nuuska ovat haitallisia suun terveydelle ja yleisterveydelle.</p> <p>Tupakkatuotteiden käyttö aiheuttaa syöpien kehittymistä.</p> |
| 10. | Ollila, E. & Bingham, C. 2017. Suomi. | Katsausartikkeli alkoholin yhteydestä syöpäriskiin. | Katsausartikkeli. | <p>Alkoholi on merkittävä syövänaiheuttaja.</p> <p>Alkoholin aiheuttama syöpäriski suurenee elinikäisen käytön mukaan.</p> <p>Syöpäriskiä aiheuttavaa turvarajaa ei alkoholin käytössä ole ja vain yksikin päivittäinen annos kasvattaa riskiä sairastua syöpään.</p> |