



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Laitila

ELÄMÄ KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN KANSSA

Sosiaali- ja terveysala
2012

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö tehtiin keväällä 2012 Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä.

Haluan kiittää Suomen Kilpirauhasliittoa ja liiton jäsenyhdistyksiä avusta tutkimusta tehdessäni. Kiitokset haluan osoittaa myös tutkimukseen vastanneille; ilman Teitä ja vastauksianne tämä opinnäytetyö ei olisi toteutunut. Opinnäytetyön ohjaajaani Pirjo Peltomäkeä haluan kiittää työni ohjauksesta.

Kolmen ja puolen vuoden aherrus päättyy tähän työhön. Erityiskiitokset haluankin osoittaa vielä luokkatovereilleni heidän tarjoamastaan tuesta ja kannustuksesta opiskelujemme aikana. Yksi elämänjakso päättyy tänä keväänä valmistumisemme johdosta, mutta olen varma, että muistellemme koulussa viettämiämme hauskoja ja opettavaisia hetkiä vielä vuosien ajan.

Ilmajoella 2.4.2012

Satu Laitila

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Satu Laitila
Opinnäytetyön nimi	Elämä kilpirauhasen vajaatoiminnan kanssa
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 3 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus Suomessa. Vajaatoimintaa sairastavien omia kokemuksia ei ole kuitenkaan tutkittu kovinkaan paljon. Tästä syystä aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksia sairauden vaikutuksesta arkipäivään. Tutkimustehtäviksi muodostuivat kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus arkipäivässä jaksamiseen ja vointiin sekä kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamat tuntemukset.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja se toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Avoimen kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien tuntemuksia sairaudesta ja sen aiheuttamista oireista sekä mahdollisista ongelmista työhön tai sosiaalisiin suhteisiin liittyen. Kyselylomakkeessa oli myös strukturoituja kysymyksiä, joiden avulla selviteltiin vastaajien taustaa sekä mielipidettä sairauden vaikuttavuudesta. Aineisto kerättiin tammikuussa 2012 ja se analysoitiin sisällönanalyysillä sekä tilastollisesti.

Tämän tutkimuksen myötä kilpirauhasen vajaatoiminnan havaittiin olevan hyvin moninainen sairaus. Sairauden aiheuttamat oireet ja niiden hoito tuottivat tutkimuksen mukaan eniten ongelmia kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneille kuin heidän perheenjäsenilleen. Tutkimuksen mukaan kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttama vireystilan lasku vaikutti heikentävästi niin työelämään, perheeseen kuin harrastusten jaksamiseen. Tutkimus paljasti myös kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneiden tyytymättömyyden terveydenhoitohenkilöstöä kohtaan, koska heillä ei ole riittävästi tietoa ja ymmärrystä sairaudesta ja sen aiheuttamista ongelmista. Tiedontarve ja Käypä Hoito -suositusten tekeminen havaittiin tutkimuksen perusteella tärkeiksi asioiksi.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	KILPIRAUHANEN	8
	2.1 Kilpirauhashormonit	8
	2.2 Kilpirauhashormonien tuotannon säätely	9
	2.3 Kilpirauhashormonien vaikutus kehon toimintoihin	9
3	KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA	11
	3.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan syyt.....	11
	3.2 Primaariset syyt.....	11
	3.3 Sekundaariset syyt	12
4	KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN DIAGNOSOINTI	14
	4.1 Potilaan tutkiminen	14
	4.2 Kuvantamistutkimukset	17
	4.3 Laboratoriokokeet.....	17
5	KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN HOITO JA SEURANTA.....	19
	5.1 Lääkkeellinen hoito.....	19
	5.2 Seuranta.....	21
6	KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN TUKEMINEN	22
	6.1 Psykykinen tuki.....	22
	6.2 Vertaistuki.....	23
	6.2.1 Suomen Kilpirauhasliitto	24
	6.2.2 Jäsenyhdistykset ja tukiryhmät	24
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
	8.1 Kohderyhmä.....	26
	8.2 Yhteistyö työelämän kanssa.....	26
	8.3 Aineiston keruu.....	27

8.4	Aineiston analyysi ja raportointi.....	28
8.5	Tutkimuksen eettisyys	29
9	TULOKSET	31
9.1	Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus arkipäivässä jaksamiseen.....	32
9.1.1	Työssä jaksaminen	32
9.1.2	Sosiaaliset suhteet	34
9.1.3	Kodinhoito ja harrastukset	35
9.2	Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus vointiin	36
9.2.1	Vajaatoiminnan aiheuttamat oireet ja niiden hoito	36
9.2.2	Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus raskauteen.....	40
9.3	Kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamat tunteet.....	41
9.3.1	Negatiiviset tuntemukset.....	41
9.3.2	Positiiviset tuntemukset	42
9.3.3	Vastaajien muita mietteitä.....	43
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	45
11	POHDINTA.....	46
11.1	Tutkimustulosten tarkastelu	46
11.2	Luotettavuus.....	47
11.3	Oman oppimisen arviointi.....	49
11.4	Jatkotutkimusaiheet.....	49
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Kilpirauhanen

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma prosentteina (N=29)

Taulukko 2. Vastaajien (N=29) kokemat oireet prosentteina

Taulukko 3. Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus harrastuksiin, kotitöihin, ystäviin, perheeseen ja parisuhteeseen (Luvut esitetään prosentteina)

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Tiedonhaku**LIITE 3.** Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

1 JOHDANTO

Kipinä tämän tutkimuksen toteuttamiseen lähti alun perin omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Aihetta miettiessäni kilpirauhasen vajaatoiminta oli hyvin esillä mediassa ja siitä puhuttiin paljon.

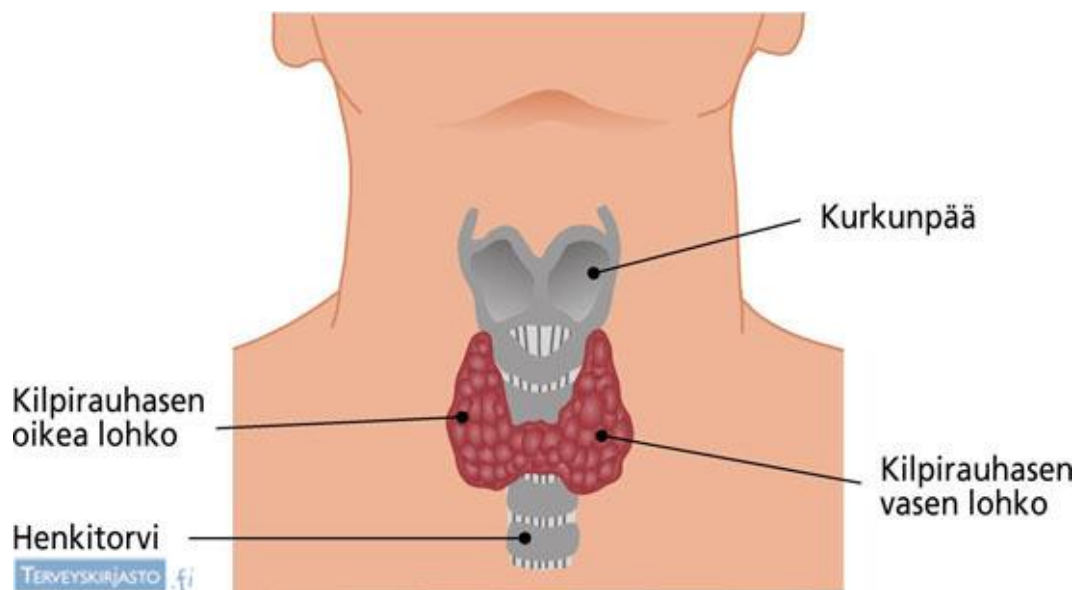
Tämä työ rajattiin kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksiin sairauden aiheuttamista vaikutuksista joka päiväiseen elämään. Tutkimuksesta selviävät kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus työntekoon, sosiaalisiin suhteisiin, kotitöihin ja harrastuksiin. Tutkimuksessa selvitettiin myös kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamia oireita sekä niiden hoitoa ja sairauden aiheuttamia tuntemuksia.

Aihe on tärkeä, koska aikaisempaa tutkimustietoa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksista ei juuri ole. Tämä aihe on tärkeä myös siksi, koska kilpirauhasen vajaatoiminta on hyvin yleinen sairaus, mutta siitä puhutaan vähän. Kelan tilastojen mukaan Suomessa vuonna 2010 Thyroxin-kilpirauhaslääkettä käyttäviä oli yhteensä 234 418. Kyseisen tilaston mukaan 55–79-vuotiaat olivat suurin ikäryhmä, joka käytti Thyroxin-lääkitystä. (Kilpi 2011a, 29.)

Jatkotutkimusaiheita on useita, koska kilpirauhasen vajaatoimintaa ei ole tutkittu juurikaan. Suomessa ja ulkomailla tehdyt tutkimukset käsittelevät kilpirauhasen vajaatoimintaa lääketieteellisestä näkökulmasta. Suurin osa tehdyistä tutkimuksista käsittelee kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutusta raskauteen ja sikiön kehitykseen. Lääketieteellisestä näkökulmasta tehdyt tutkimukset käsittelevät myös kilpirauhassyöpää ja kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon käytettävien lääkkeiden toimivuutta. Hoitotieteellistä näkökulmaa ei ole juurikaan tutkittu.

2 KILPIRAUHANEN

Kilpirauhanen eli glandula thyreioidea sijaitsee kaulalla hiukan kurkunpään alapuolella. Se muodostuu kahdesta eri lohkoksta ja painoa sillä on n.20 grammaa. Kilpirauhanen koostuu useista pyöreistä follikkeleista eli rakkuloista. Näiden rakkuloiden koko vaihtelee suuresti. Rakkuloiden onton keskustan täyttää proteiinipitoinen hyytelö, kolloidi. Rakkuloiden seinämät muodostuvat yksinkertaisista follikkelisoluihin, jotka puolestaan tuottavat kilpirauhashormonia. Rakkuloiden ympärillä oleva tiheä hiussuoniverkosto kuljettaa ravintoaineita follikkelisoluihin ja solujen tuottamia hormoneja rauhasesta pois. Rakkuloiden välisessä sidekudoksessa puolestaan on C-soluja, jotka tuottavat kalsitoniinia. Kalsitoniini on yksi kalsiumia säätelevistä hormoneista. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastaad & Toverud 2008, 150.)



Kuva 1. Kilpirauhanen. (Lääkärikirja Duodecim 2008.)

2.1 Kilpirauhashormonit

Kilpirauhanen tuottaa kahta hormonia, tyroksiinia (T4) ja trijodityroniinia (T3). Kilpirauhasrakkuloiden valmistama valkuaisaine varastoituu rakkuloiden ontelossa olevaan kolloidiin. Tämä valkuaisainemolekyyl (tyreoglobuliini)

sisältää yli sata tyrosiini-aminohappoa. Kilpirauhashormonit muodostuvat tyrosiinien liittyessä yhteen pareittain. Osa näistä tyrosiineista sisältää jodia. Kilpirauhashormonit eroavat toisistaan siten, että tyrokseenissa on neljä jodiatomia kun trijodityroniinissa jodiatomeita on vain kolme. (Bjälle jne.2008, 150.) Kilpirauhanen valmistaa päivässä trijodityroitiinia (T3) 6 mikrog. ja tyrokseenia (T4) 100 mikrog. (Välimäki 2006,5161). Valmiit kilpirauhashormonit varastoituvat rakkuloiden kolloideihin. Hormonivarasto riittää useiden viikkojen tarpeeseen. (Bjälle ym. 2008, 150.)

Kilpirauhashormonit kulkevat veressä sitoutuneina erilaisiin plasman valkuaisaineisiin. Tärkein näistä valkuaisaineista on TBG eli tyrokseenia sitova globuliini. TBG sitoo niin tyrokseenia kuin trijodityroniiniakin. (Bjälle ym. 2008, 150.)

2.2 Kilpirauhashormonien tuotannon säätely

Kilpirauhashormonien tuotantoa säätelee aivolisäkkeen etulohkon erittämä tyreotropiini (TSH). Hypotalamus puolestaan säätelee TSH:n eritystä tuottamalla tyreotropiinin vapauttajahormonia TRH:ta. Kilpirauhasen hormonituotannon säätely tapahtuu ns. negatiivisen palautteen johdosta. Kilpirauhasen vajaatoiminta pienentää kilpirauhashormonien pitoisuuksia veressä ja näin TSH-soluihin kohdistuva negatiivinen palaute heikkenee. Negatiivisen palautteen johdosta TSH:n tuotanto aivolisäkkeessä kasvaa, kun taas TSH:n pitoisuus veressä suurenee. (Bjälle ym. 2008, 151.)

2.3 Kilpirauhashormonien vaikutus kehon toimintoihin

Kilpirauhashormonit vilkastuttavat aineenvaihduntaa, jolloin lämmöntuotanto lisääntyy ja hapenkulutus kaikissa soluissa kasvaa. Kilpirauhashormoneilla onkin tärkeä tehtävä elimistön lämmönsäätelyssä. Lämmönsäätelyyn vaikuttavaa mekanismeja ei kuitenkaan vielä tarkasti tunneta. (Bjälle ym. 2008, 152–153.)

Kilpirauhashormonit stimuloivat kasvuhormonin tuotantoa aivolisäkkeessä. Pituuskasvu on riippuvainen kilpirauhashormoneista. Hormonien puute

kasvuikässä johtaakin lyhytkasvuisuuteen. (Bjålie ym. 2008, 153; Dunkel, Sane & Välimäki 2009, 220.)

Sikiökaudella ja muutaman ensimmäisen elinkuukauden aikana keskushermoston normaali kehittyminen on riippuvainen kilpirauhashormonien toiminnasta. Hormonivajaus heikentää älyllisten toimintojen kehittymistä sekä aivosolujen kehitystä ja kypsymistä. Vaurioita ei pystytä korjaamaan myöhemmin tyroksiinihoidolla, vaan ne jäävät pysyviksi. (Bjålie ym. 2008, 153.)

Kilpirauhashormonit lisäävät sympaattisen hermoston aktiivisuutta ja vaikuttavat hermoimpulssien johtumisnopeuteen. Hormonivajaus pienentää johtumisnopeutta ja aiheuttaa refleksien hidastumista sekä fyysisten toimintojen että älyllisten toimintojen heikkenemistä. (Bjålie ym. 2008, 153.)

3 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA

Suomessa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastaa n. 3 % väestöstä. Suurin osa kilpirauhasen vajaatoiminnoista diagnosoidaan keski-iässä tai sitä vanhempana, mutta se voi ilmaantua nuoremmillekin. Naisilla vajaatoiminta on neljä kertaa yleisempää kuin miehillä. (Mustajoki 2011.)

3.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan syyt

Kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi on hyvin yleinen sairaus. Toimintahäiriön tason mukaan se voidaan luokitella joko primaariseen tai sekundaariseen vajaatoimintaan. Primaarisella vajaatoiminnalla tarkoitetaan kilpirauhasperäistä sairautta, kun taas sekundaarisella vajaatoiminnalla aivolisäke-hypotalamusperäistä sairautta. Sekundaarinen, aivolisäke-hypotalamusperäinen vajaatoiminta johtuu TSH:n tai sen vaikutuksen puutteesta (Dunkel ym. 2009, 217).

3.2 Primaariset syyt

Primaarisen vajaatoiminnan syyt ovat kilpirauhastulehdus, jatkuva jodinpuutos tai aikaisempi hoito esim. radiojodihoito, kilpirauhasleikkaus tai kaulan alueen sädetys. 95 % kilpirauhasen vajaatoiminnasta johtuu kilpirauhasperäisistä häiriöistä. (Dunkel ym. 2009, 217.)

Kilpirauhastulehdus eli autoimmuunityreodiitti on vajaatoiminnan yleisin aiheuttaja. Kilpirauhastulehdus on yleensä oireeton eikä siihen liity kilpirauhasen aristusta. Piilevän prosessin myötä kilpirauhanen joko surkastuu tai suurenee struumaksi. Tulehduksen aikana kilpirauhashormonien erityös voi heiketä niin, että syntyy vajaatoiminta. Joskus kilpirauhasen vajaatoimintaa edeltää voimakas immunologinen reaktio, joka aiheuttaa kudostuhoa kilpirauhasessa. Kudostuho puolestaan voi aiheuttaa joskus ohimenevän, lievän kilpirauhasen liikatoiminnan, jonka jälkeen kehittyy kilpirauhasen vajaatoiminta. (Schalin-Jäntti 2005, 1080.)

Jodi on kilpirauhashormonien välttämätön osatekijä. Sitä on saatava riittävästi ravinnosta, jotta kilpirauhashormonien tuotanto olisi normaalia. Jodin puutteen

vuoksi follikkelisolut eivät tuota riittävästi kilpirauhashormoneja, jolloin niiden pitoisuus veressä pienenee. Jodinpuute lisää veren TSH-pitoisuutta, joka puolestaan johtaa kilpirauhasen liikakasvuun eli struumaan. Struuma voi aiheuttaa niin kilpirauhasen vaja- kuin liikatoimintaakin. (Bjälle ym. 2008, 151.)

Aikaisemmat kilpirauhaseen kohdistuneet hoidot voivat aiheuttaa kilpirauhasen vajaatoimintaa. Kilpirauhaseen kohdistuneita hoitoja ovat radiojodihoito, kilpirauhasleikkaus tai kaulan alueen sädetys. (Dunkel ym. 2009, 217.) Kilpirauhassyövän tärkein hoitomuoto on leikkaushoito. Leikkauksessa poistetaan kilpirauhanen lähes kokonaan. Radiojodihoito on sädehoidon muoto, jota käytetään kilpirauhassyöpää sairastavilla potilailla ja sen tarkoituksena on tuhota leikkauksessa jäljelle jäänyt syöpäkudos ja terve kilpirauhaskudos. Kaulan alueen ulkoista sädetystä käytetään jos kilpirauhassyöpä mahdollisesti uusii tai jos kilpirauhasen poistoleikkauksessa, syöpää ei ole saatu kokonaan pois. (Cancer 2011.)

3.3 Sekundaariset syyt

Sekundaarinen vajaatoiminta johtuu TSH:n tai sen vaikutuksen puutteesta. Myös muut lääkitykset voivat vaikuttaa kilpirauhasen hormonitoimintaan. (Schalin-Jäntti 2005, 1081.)

Aivolisäke-hypotalamusperäisessä kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH:ta ei erity tarpeeksi eikä se näin ollen tuota riittävästi kilpirauhashormoneja. Yleisimmät sekundaariperäiset aiheuttajat ovat aivolisäkkeen kasvaimet ja niiden leikkaus- ja/tai sädehoito. Aivolisäkkeen toiminta voi häiriintyä myös sarkoidoosin tai aivolisäkkeen tulehduksen vuoksi. (Schalin-Jäntti 2005, 1081.)

Lääkehoidon aiheuttamat kilpirauhashäiriöt ovat yleensä kilpirauhasen vaja- ja liikatoiminta. Ne syntyvät usein ohimenevän tulehduksen, tyreoidiitin, vuoksi. Amiodaronin, interferonin, litiumin ja osan tyrosiinikinaasin estäjistä on huomattu vaikuttavan kilpirauhasen hormonitoimintaan. Amiodaron aiheuttaa hypo- tai hypertyreoosin 14–18%:lla käyttäjistä. TPO-vasta-ainepositiivisuus ja naissukupuoli suurentavat hypotyreoosin riskin 13,5-kertaiseksi amiodaronin

käyttäjillä. Amiodaronin aiheuttama hypertyreoosi kestää yleensä 3-5 kuukautta lääkityksen lopettamisen jälkeen, mutta osalla se saattaa jäädä pysyväksi. Jos sydänsairaus ei salli amiodaronin lopettamista, voidaan harkita tyreoidektomiaa eli kilpirauhasen poistoleikkausta hankalimmissa tapauksissa. (Matikainen 2010.)

Interferoni aiheuttaa tyreoidiitin jopa 10 %:lle sen käyttäjistä. Krooninen tyreoidiitti aiheuttaa yleensä hypotyreoosiin, mutta pysyväksi se jää vain 5 %:lla potilaista. Interferonin laukaisemassa kilpirauhastulehduksessa käytetään hoitona beetasalpaajaa. Interferonihoitoa ei yleensä tarvitse tämän takia lopettaa. Jos interferoni aiheuttaa puolestaan pysyvän kilpirauhasen liikatoiminnan, harkitaan radiojodihoitoa tai kilpirauhasen poistoa, ellei interferonihoitoa ole mahdollista keskeyttää. (Matikainen 2010.)

Litium puolestaan estää hormonierityksen, jonka vuoksi 40 %:lla käyttäjistään se aiheuttaa struuman ja 20 %:lla puolestaan hypotyreoosin. Hypotyreoosin riskitekijöitä litiumin käyttäjillä lisää naissukupuoli, ikä ja ennen hoitoa positiiviset kilpirauhasvasta-aineet. Litiumhoidon aikana onkin tärkeää muistaa kilpirauhasen koon ja toiminnan säännöllinen seuraaminen. Litiumhoitoa voidaan melkein aina jatkaa, vaikka kilpirauhashäiriö kehittyisikin. Osa hypertyreoositapauksista voi kuitenkin vaatia kortikosteroidihoitoa kilpirauhastulehduksen rauhoittamiseksi. (Matikainen 2010.)

Tyrokinaasiestäjät ovat uusi syöpälääkeryhmä. Osa lääkeryhmän valmisteista vähentää tyrokseenin imeytymistä ja lisää tyrokseenin hajottavaa aineenvaihduntaa. (Matikainen 2010.)

4 KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINNAN DIAGNOSOINTI

Diagnosoinnin perustana ovat potilaat kokemat oireet, terveydentilan selvittäminen ja sukuhistoria. Laboratoriokokeista tärkeimpiä ovat TSH:n eli tyreotropiinin pitoisuuden selvittäminen ja T4-V:n eli vapaan tyroksiinin pitoisuuden selvittäminen. (Välimäki 2010, 797.) T3-V:n eli vapaan trijodyroniinin määrittämisestä kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoinnissa ei ole todettu olevan apua (Schalin-Jäntti 2005, 1082). Vajaatoiminnan diagnosointi ja hoitaminen voivat kuitenkin viivästyä epämääräisten oireiden vuoksi. Epämääräisiä oireita ovat mm. masennus- ja väsymysoireet. (Dunkel ym. 2009, 221.)

4.1 Potilaan tutkiminen

Diagnoosin perustana ovat aina potilaan esitiedot ja terveydentilan selvittäminen. Esitietoja selvitellessä huomiota kiinnitetään kilpirauhasen toimintahäiriöön sopiviin yleisoireisiin. Oireita voivat olla muutokset kehon lämpötasapainossa, sykkeessä, vatsan toiminnassa, painossa ja yleisessä vireystilassa. Huomiota tulee kiinnittää myös erilaisten lääkkeiden käyttöön, kuten esim. terveystuotteet, jodipitoiset lääkkeet, litium ja röntgenvarjoaineet. Sukuhistorian selvittäminen on myös tärkeää, koska kilpirauhasen vajaatoiminta on periytyvä sairaus. (Dunkel ym. 2009, 183–184.)

Kliininen tutkimus suoritetaan tunnustellen kaulaa ja kilpirauhasta. Tunnustelussa tulee kiinnittää huomiota kilpirauhasen kokoon, muotoon, kiinteyteen, kyhmyisyyteen ja arkuuteen. Kaulan alueen imusolmukkeet tulee myös tunnustella. Kilpirauhasen suurentuminen viittaa yleensä struumaan, kun taas kovalta tuntuva kilpirauhanen viittaa Basedowin tautiin tai krooniseen kilpirauhastulehdukseen. Kilpirauhasen aristus voi johtua kilpirauhastulehduksesta. Kaulan alue on myös yleensä punoittava kilpirauhastulehduksen ollessa kyseessä. (Dunkel ym. 2009, 184.) Kliinistä tutkimusta suorittaessa olisi hyvä tarkistaa nilkan akillesrefleksi. Akillesrefleksin palautumisvaiheen hidastuminen viittaa kilpirauhasen vajaatoimintaan. (Dunkel ym. 2009, 184; Schalin-Jäntti 2010a.) Valitettavasti tämä hyvin yksinkertainen

akillesrefleksi-testi on alihyödynnetty diagnoosin tekovaiheessa (Kalra & Khandelwal 2011).

Fyysiset oireet ja merkit kilpirauhasen vajaatoiminnasta ovat hyvin tunnettuja (Kalra & Khandelwal 2011). Klassiset hypotyreoosin oireet ovat väsymys, palelu, kuiva iho, muistihäiriöt, ummetus, hidas syke, äänen käheys, psyykinen hitaus ja painonnousu (Schalin-Jäntti 2005, 1081; Gupta & Lee 2011). Fyysisistä merkeistä tärkeitä ovat myös liikkeiden hidastuminen. Liikkeiden hidastumisen huomaa esim. tarkkailtaessa henkilön vaatteiden pukemista tai riisumista. Joissain tapauksissa kuulon heikkeneminen on mahdollista. (Kalra jne. 2011.) Akillesrefleksin palautumisvaiheen hidastuminen viittaa myös kilpirauhasen vajaatoimintaan (Dunkel ym. 2009, 184). Kilpirauhasen toimintahäiriötä sairastavien elämänlaatua mitatessa jopa 57 % kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavista valitti kärsivänsä yleisestä huonovointisuudesta (Bjorner, Bonnema, Groenvold, Feldt-Rasmussen, Hegedus, Rasmussen & Watt 2006). Pohjolan (2002, 74) tekemän tutkimuksen mukaan yleisimmin mainittava oire on väsymys. Väsymyksen koettiin haitanneen merkittävästi elämää etenkin hoitamattomana sairausaikana.

Andersenin, Karmisholtin & Laurbergin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien paino nousee n.4,3kg tyroksiinihoidon aloituksen jälkeen. Painon nousun on huomattu johtuvan joko kehon rasvan lisääntymisestä sairauden hoitoon käytettävien lääkkeiden johdosta tai sairauden aiheuttamista sivuvaikutuksista. Tutkijoiden mukaan myös muutokset kehon vesitilavuudessa vaikuttavat painon vaihteluun. Pohjolan (2002, 74) tutkimuksessa vajaatoimintaa sairastavien ulkonäköön liitettävien oireiden joukkoon kuuluivat mm. turvotus sekä ihon ja päänahan hilseily.

On kuitenkin syytä huomata, että edellä mainituista oireista vähintään yksi esiintyy huomattavalla osalla muistakin ihmisistä. Mitä useampi näistä edellä mainituista oireista todetaan potilaalla, sitä suurempi kilpirauhasen vajaatoiminnan todennäköisyys on. (Schalin-Jäntti 2005, 1081.) Esimerkiksi 55 %:lla potilaista on hyvä kylmän sietokyky ja yli 55-vuotiaille naisille ummetus on yleistä verrattuna nuorempiin naisiin (Kalra & Khandelwal 2011).

Kilpirauhasen vajaatoiminta voi aiheuttaa myös hyperkolesterolemiaa, joka huomataan LDL-kolesteroliarvon huomattavana suurentumana. Lihasperäisten entsyymien määrä veressä voi suurentua vajaatoiminnan myötä, joka puolestaan voi aiheuttaa hankaliakin lihasoireita esim. kouristuksia, jäykkyyttä ja särkyä. Hypotyreoosi saattaa ilmentyä myös sydämen vajaatoimintana tai suolilamana. (Schalin-Jäntti 2005, 1081.) Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksesta sydänlihaksen supistuminen sekä palautuminen supistuksesta ovat heikentyneet. Sydän ei jaksakaan pumpata verta niin tehokkaasti kuin tarve vaatii. Vajaatoiminta voi myös heikentää valtimoiden toimintaa vähentämällä valtimoiden laajenemista ja joustavuutta. Tämä puolestaan lisää riskiä valtimokovettumataudin syntymiselle. Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavilla sydämen syke on yleensä 10–20 lyöntiä minuutissa hitaampi kuin normaalisti. (Seppälä-Lindroos 2011, 4.) Kilpirauhasen vajaatoiminnan ollessa vielä diagnosoimaton ja hoitamaton, leikkauspotilaille on kohonnut riski kärsiä verenpaineen laskusta leikkauksen aikana ja myöhemmin leikkauksen jälkeen sydämen toimintahäiriöistä. (Hypothyroidism 2006.)

Intiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kilpirauhasen vajaatoiminnan ja metabolisen oireyhtymän yhteyttä. Tutkimuksen myötä huomattiin, että naisilla, jotka sairastavat kilpirauhasen vajaatoimintaa, on suurempi riski sairastua metaboliseen oireyhtymään kuin miehillä. Metabolista oireyhtymää sairastavat puolestaan olivat merkittävässä riskissä sairastua kilpirauhasen vajaatoimintaan. Tutkimuksessa huomattiin myös, että kilpirauhasen vajaatoiminta ja metabolinen oireyhtymä yhdessä nostavat riskiä sairastua ateroskleroottiseen verisuonitautiin. (Shantha, Kumar, Jeyachandran, Rajamanickam, Rajkumar, Salim, Subramanian & Natesan 2009.)

Hoitotyössä tulisi käyttää kaikki potilaiden tilaa selvittävät keinot hyödyksi. Kliininen tutkimus, akillesrefleksin testaaminen ja laboratoriotestit, joihin lukeutuvat myös kolesteroliarvojen tarkastus, paljastavat kilpirauhasen vajaatoiminnan suhteellisen helposti. (Kalra & Khandelwal 2011.)

Psyykkisiä oireita saattaa myös esiintyä. Suuri joukko kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavista valittaa usein tyytymättömyydestä ja vaihtelevista oireista sairauteen liittyen. Moni valittaa myös psyykkisistä muutoksista ja kertoo

voivansa ei-normaalisti. (Kalra ym. 2011.) Koska sairastuneet eivät välttämättä osaa perustella huonoa oloaan muille ihmiselle, he eivät pidä itseään terveinä, mutta eivät myöskään sairaina. Itsensä vertailu toisiin ihmisiin saattaa herättää kysymyksiä siitä, miksen minä enää pysty tuohon. (Pohjola 2002, 84–85.)

Kalran ja Khandelwalin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hyvinvointi ei ole verrattavissa laboratoriotulosten kertomaan tulokseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu, että vajaatoimintapotilaat normaalilla TSH-arvolla valittavat usein muistivaikeuksista ja sanojen muistamattomuudesta. On huomattu myös, että kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttama painon nousu on yhteydessä potilaan psyykkiseen hyvinvointiin ja voi näin aiheuttaa psyykkisiä oireita.

Vanhuksilla hoitamaton kilpirauhasen vajaatoimintaa saattaa aiheuttaa dementian oireita, jotka kyllä korjaantuvat vajaatoimintalääkityksen aloituksen jälkeen. Masennusta ja jopa psykooseja voi esiintyä. (Dunkel ym. 2009, 219.)

4.2 Kuvantamistutkimukset

Kuvantamistutkimuksista tärkein on kilpirauhasen ultraäänitutkimus. Ultraäänitutkimus kertoo kilpirauhasen koon ja rakenteen sekä näiden poikkeamat. Ultraääni ei kuitenkaan kuulu aikuispotilaan kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminnan diagnostiikkaan. Sitä käytetään selviteltäessä kilpirauhasen mahdollisia kyhmyjä. (Dunkel ym. 2009, 187.)

Kilpirauhasta voidaan tutkia myös gammakuvausten avulla. Gammakuvausta käytetään kun selvitetään epäilyä hyvänlaatuisesta rauhaskasvaimesta tai tutkitaan mahdollisesti poikkeavasti sijaitsevaa kilpirauhaskudosta. Kilpirauhasta voidaan joskus tutkia myös tietokonetomografian tai magneettitutkimuksen avulla. (Dunkel ym. 2009, 188–189.)

4.3 Laboratoriokokeet

TSH, eli aivolisäkkeen erittämä hormoni, reagoi kilpirauhasen toiminnan muutokseen herkemmin kuin T4-V eli vapaan seerumin tyroksiini. Lievässä

kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH:n määrä voi olla jo suurentunut, mutta T4-V on vielä viitearvojen sisällä. (Kaukua & Mustajoki 2008.)

Kilpirauhasen toimintaa säätelevän aivolisäkkeen tuottaman kilpirauhashormonin eli TSH:n mittaaminen on vajaatoimintaa diagnosoitaessa ensi arvoisen tärkeä. Varsinkin jos potilaalla ei ole selkeitä vajaatoiminnan oireita ja kliininen epäily on vähäistä, pyydetään usein pelkkä TSH:n määrittys. (Schalin-Jäntti 2005, 1082.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH:n määrä veressä kasvaa. Aivolisäkkeen huomattessa kilpirauhasen tuottaman tyroksiinin määrän vähenemisen, se lisää TSH:n tuotantoa. TSH:n tuotannon lisääntyessä, se samalla piiskaa kilpirauhasta tuottamaan enemmän tyroksiinia. TSH:n viitearvot ovat 0,20-4,0mU/l. Muuten terveeseen ihmiseen vajaatoimintaa hoidettaessa, tyroksiiniannosta säädelään siten, että TSH-arvo pysyy lähellä viitearvojen alarajaa. Sopiva hoitotaso on 1-2mU/l. (Kaukua & Mustajoki 2008a.) Sydänpotilaat ja iäkkäät ovat poikkeus, koska heidän vointinsa on yleensä parempi kevyemmällä tyroksiinihoidolla. Tällöin TSH jää hieman korkeammalle tasolle. (Schalin-Jäntti 2007,2025.) TSH-arvo vaihtelee vuorokauden ajankohdan mukaan. Korkeimmillaan se on aikaisin aamulla. Jos näyte otetaan klo 10:n jälkeen, se on keskimäärin 1,5mU/l alhaisempi kuin aikaisin aamulla. (Kaukua & Mustajoki 2008a.)

Koska suurin osa tyroksiinista kiertää veressä proteiiniin sitoutuneena, vain pieni osa siitä on vapaana. Vapaata tyroksiinia mittaamalla saadaan tarkka kuva toimivan hormonin määrästä. Ainoastaan vapaa tyroksiini pystyy hoitamaan hormonin tehtäviä. Vapaan seerumin tyroksiini eli T4V:n normaalit viitearvot ovat 9-19pmol/l. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa T4V-arvo on pienentynyt. (Kaukua & Mustajoki 2008b.)

5 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN HOITO JA SEURANTA

Kilpirauhasen vajaatoimintaan ei voi itse vaikuttaa omilla elintavoillaan tai muulla itsehoidolla (Mustajoki 2011). Kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan tyroksiinilääkityksellä. Tyroksiinin annostusta säädellään potilaan voinnin ja laboratorioarvojen perusteella. Kilpirauhasarvojen seurantaa ei tulisi kuitenkaan toteuttaa liian tiheästi, sillä annosmuutosten vaikutus vie aina jonkin aikaa. (Välimäki 2010,797.)

5.1 Lääkkeellinen hoito

Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireiden ja laboratoriotulosten perusteella hoidon aloituspäättös on helppo (Dunkel ym. 2009, 223). Hoidon aloitusta puoltavat kilpirauhastulehduksen merkit, struuma, hyperkolesterolemia, raskaus ja nuori ikä (Schalin-Jäntti 2007,2026).

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon käytetään tyroksiinia. Tyroksiini on synteettisesti valmistettua kilpirauhashormonia, jonka vaikuttava aine on levotyroksiini. Tyroksiinin kaupp nimi on Thyroxin. Thyroxin- lääkettä on kahta eri vahvuutta; 25mikrog. ja 0,1 mg. (Lääkeopas 2012.) Suomessa vahvuuksia on vain kaksi, kun taas Yhdysvalloista niitä löytyy 12. Useamman vahvuuden käytettävyydestä olisi hyötyä Suomessakin, koska tyroksiini-annoksen säätäminen olisi siten helpompaa. Annoksen säätäminen olisi hyvä tehdä 12,5mikrog. välein. . (Dunkel ym. 2009, 223–224.) Keväällä 2011 perustettu lääketyöryhmä paneutuu kilpirauhaslääkkeiden ongelmakohtiin. Ensimmäinen asia jota he lähtevät selvittämään, on useimpien tyroksiinivahvuuksien saaminen Suomen markkinoille. Lääkkeitä maahantuova yritys onkin jo ilmaissut kiinnostuksensa asiaa kohtaan ja sen selvittäminen on aloitettu. (Kilpi 2011b, 10.)

Thyroxinin aloitusannos on terveillä potilailla 50mikrog. päivässä. Kahden viikon kuluttua aloituksesta, annosta suurennetaan 50mikrog. ja 100mikrog. vuoroaamuin. Kahden viikon kuluttua tästä nostosta, siirrytään 100mikrog. joka aamu. Thyroxin-hoidon onnistumista mitataan TSH-pitoisuudella. Hoidon

tarkoituksena on pitää TSH-pitoisuus tasolla 1-2mU/l. TSH-pitoisuutta tulee kuitenkin mitata vasta kuuden viikon kuluttua annosmuutoksesta. Kuuden viikon aikana TSH-pitoisuus ehtii muuntua uutta annosta vastaavaksi. TSH-pitoisuutta tärkeämpää on kuitenkin huomioida potilaan vointi. (Dunkel ym. 2009,223; Schalin-Jäntti 2010a.)

Normaali ylläpitoannos on 100-200mikrog. päivässä. Annoksen suuruus on yhteydessä henkilön painoon. Mitä painavampi potilas, sitä isompi annos tarvitaan. Sydänsairailta ja vanhuksilla tyroksiinilääkityksen tarve voi olla jopa 10–50% pienempi kuin terveillä. (Dunkel ym. 2009,223.) Raskauden aikana tyroksiinin tarve lisääntyy ja annosta suurennetaan sen vuoksi (Mustajoki 2011). Harvoissa tapauksissa tyroksiinia voi erittyä virtsaan niin suuria määriä, että tyroksiinilääkityksen tarve kasvaa huomattavasti. Tyroksiinin erittyminen virtsaan on ainakin puoli vuosisataa vanha havainto. Tieto ei kuitenkaan ole siirtynyt oppikirjatasolle, vaikka vuosien mittaan on julkaistu useita kuvauksia tyroksiinin erittymisestä virtsaan liiallisen proteiinin erityksen mukana. (Fanta, Laitinen & Sane 2009.)

Sivuvaikutuksia tyroksiinista tulee harvoin, koska se on elimistön mukainen valmiste. Liian suuri annostus voi kuitenkin aiheuttaa kilpirauhasen liikatoiminnan oireita. Joskus laboratoriotulokset ja potilaan vointi voivat olla ristiriidassa. Tällöin on syytä kuunnella potilasta ja säätää tyroksiinilääkityksen annostusta sen perusteella. (Dunkel ym. 2009, 224.)

Tabletin ottaminen tyhjään mahaan helpottaa lääkkeen mahdollisimman tasaista imeytymistä. Kahvi ja ravintokuitu saattavat heikentää tyroksiinin imeytymistä. Monet lääkkeet, kuten esim. rauta ja kalsiumsuolat, muodostavat suolistossa tyroksiinin kanssa imeytymättömän kokonaisuuden. Tämän vuoksi raudan ja kalsiumsuolojen sekä tyroksiinin oton välissä tulisi olla vähintään neljä tuntia. (Matikainen 2010; Mustajoki 2011; Dunkel ym. 2009,224.) Samanaikainen ruokailu, korkea ikä ja greippimehu heikentävät myös tyroksiinin imeytymistä (Fanta jne. 2009). Omepratsolihoitoon on huomattu lisäävän tyroksiinin tarvetta, koska tällöin estetään osalta tyroksiinin imeytyvistä edistävien vatsahappojen eritystä (Matikainen 2010; Mustajoki 2011; Dunkel ym. 2009, 224). Aikaisemmin

tyroksiini on suositeltu ottamaan aamuisin. Kuitenkin uusien tutkimustulosten mukaan tyroksiinin ottaminen iltaisin ennen nukkumaan menoa olisi monille potilaille parempi vaihtoehto. Tutkimuksen mukaan illalla otettu tyroksiini imeytyy paremmin kuin aamulla otettu, koska illalla ja yöllä suolen liikkeet hidastuvat ja näin tyroksiinilla on enemmän aikaa imeytyä elimistöön. Imeytymistä parantaa myös se, että illalla ja yöllä sekä ruoan että lääkkeiden häiritsevät vaikutukset ovat pienempiä kuin aamulla. (Berghout, Bolk, Jongste, Nijman, Tijssen & Visser 2010, 1996–2001.)

Muutamilla harvoilla potilailla tyroksiiniannoksen nostojen jälkeenkin esiintyy oireita. Näissä tapauksissa siirrytään kuivatusta sian kilpirauhasesta tehtyyn valmisteeseen, jonka nimi on Armour Thyroid. Lääkkeen saaminen edellyttää erillisen lupahakemuksen tekemistä lääkintäviranomaisille. Luotettavia tutkimuksia Armour Thyroidin käytöstä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa ei ole. Armour Thyroidin ei kuulu Kelan lääkekorvausten piiriin. Kalliin lääkkeen kulut kuukaudessa ovat 40-70euroa. (Matikainen 2010.) Armour Thyroidin aloitusannos on 60mg päivässä, jota voidaan tarpeen vaatiessa nostaa 180mg:n päivässä. Joskus annos voi olla tätäkin suurempi. (Dunkel ym. 2009, 224.)

5.2 Seuranta

Hoitoannoksen vakiinnuttua, TSH mitataan 1-2 vuoden välein esimerkiksi reseptin uusimisen yhteydessä. On kuitenkin muistettava, että erikoissairaanhoidon piirissä hoidettavan kilpirauhassyöpöpotilaan tyroksiiniannosta ei tule muuttaa perusterveydenhuollossa. (Schalin-Jäntti 2010b.) Tyroksiinilääkkeen annostusta voidaan joutua muuttelemaan vuosien varrella. Muuttelun syynä ovat yleensä uudet sairaudet ja niihin käytetyt lääkitykset. (Fanta ym. 2009.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta on sairautena elinikäinen (Mustajoki 2011). Joissain harvoissa tapauksissa hypotyreoosi voi kuitenkin parantua. Parantuminen voi johtua kilpirauhastulehduksen aiheuttamasta vajaatoiminnan korjaantumisesta siinä määrin, ettei hormonilääkitystä enää tarvita. (Dunkel ym. 2009,224.)

6 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN TUKEMINEN

Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosointi voi joskus tarpeettomasti viivästyä. Vaikka sairauden toteaminen ja sen hoito on yksinkertaista, niissä tapahtuu usein virheitä. (Schalin-Jääntti 2005, 1085.) Varsinkin ennen sairauden diagnosointia, sairastuneet yrittävät täyttää sekä omiaan että muiden ihmisten odotuksia parhaansa mukaan; vaikka oman jaksamisensa uhalla. Hoitamattoman sairausajan aikana elämän koetaan menneen ohi, koska elämiseen ei jaksu osallistua täysipainoisesti vaikka halua olisikin. (Pohjola 2002, 75–80.)

6.1 Psykkinen tuki

Ennen sairauden diagnosointia potilaat kärsivät epätietoisuudesta. Sairauden aiheuttamat oireet voidaan jättää huomioitta, niitä selitellään arkijärjen avulla tai oireisiin yritetään vain sopeutua. Vajaatoiminnan aiheuttamasta väsymyksestä ja jaksamattomuudesta huolimatta, sairastuneet yrittävät ylläpitää omaa käsitystään ”normaaliudesta”. Tärkeimmät tehtävät, kuten työt, lastenhoito, kodinhoito ja koulunkäynti, yritetään hoitaa vaikka se edellyttää suuria ponnisteluja ja luopumista kaikista ylimääräisistä toiminnoista. (Pohjola 2002, 73–75.) Hoitotyössä hoitajan rooli on auttaa potilasta sairauden ymmärtämisessä ja sen hoidossa. Hoitajan tulee kannustaa potilasta jatkamaan elämää normaaliin tapaan ja ottamaan rohkeasti osaa erilaisiin aktiviteetteihin. (Hypothyroidism 2006.) Psykkisen tuen tarjoaminen on erityisen tärkeässä asemassa vajaatoimintaa sairastavia potilaita hoidettaessa. Potilaiden tunneperäiset reaktiot kehon muutoksiin ovat yleisiä. Vajaatoiminnan diagnosointi on voinut viivästyä ja ilman diagnoosia potilaat eivät tiedä mistä muutokset heidän kehossaan ja olemuksessaan johtuvat. Perheen ja ystävien reaktiot voivat olla negatiivisia potilaan kärsimisiin epätarkkoihin oireisiin. Läheiset saattavat luulla vajaatoiminnasta johtuvia ensimmäisiä oireita psyykkisiksi ongelmiksi eivätkä he ymmärrä potilaan yhteistyökyvyttömyyttä tai jaksamattomuutta osallistua erilaisiin aktiviteetteihin. (Hypothyroidism 2006.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoimisen ja hoidon aloituksen jälkeen, potilaat saattavat kärsiä masennuksesta ja syyllisyyden tunteesta johtuen vajaatoiminnan aiheuttamista ongelmista ja joissain tapauksissa vakavistakin oireista. On kuitenkin tärkeää kertoa niin potilaalle kuin hänen perheellekin, että kilpirauhasen vajaatoiminnan tunnistaminen epätarkkojen oireiden vuoksi on usein vaikeaa ja, että oireiden vaikea tunnistaminen kuuluu osana sairauteen. Joskus potilas saattaa tarvita apua ja neuvontaa ymmärtääkseen tunneperäisiä huolia ja reaktioita diagnoosin saannin jälkeen. (Hypothyroidism 2006.) Tunneperäisen kriisin saattaa laukaista myös pettymys lääkäreihin, sairausvuosien sureminen ja sairauden hoidon vaikeudet. Tärkeintä on kuitenkin, että sairastunut käsittelee näitä asioita itsenäisesti ja hyväksyy siten sairauden osaksi itseään sekä rakentaa uuden minäkuvan hyväksynnän jälkeen. (Pohjola 2002, 88.)

Pohjolan (2002, 94–95) tekemän tutkimuksen mukaan tyroksiinihoidon aloittamisen jälkeen tutkittavien minä-kuva muuttui joko lievästi tai radikaalisti riippuen hoitamattoman hypotyreoosin vakavuudesta. Hormonikorvaushoidon aloittaminen aiheutti heissä sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia. Fyysisellä muutoksella tutkittavat tarkoittivat hoidon vaikutusta suorituskykyyn, ulkonäköön ja elimistön toimintaan. Henkiset muutokset vaikuttivat mielialaan sekä sosiaalisen ympäristön kokemiseen ja havaitsemiseen. Tutkittavat kertoivat palanneensa vihdoin elämään lääkehoidon aloituksen myötä.

6.2 Vertaistuki

Kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneiden hoidossa on huomioitava vertaistuen merkitys. Tuki- ja vertaisryhmät auttavat käsittelemään omia kokemuksia sekä hahmottamaan ja ymmärtämään omaa tilannettaan paremmin. Kohtalotovereiden tapaaminen ja asioiden käsitteleminen samassa tilanteessa olevien kanssa lievittävät ahdistusta, auttavat sairauden hyväksymisessä ja vähentävät epävarmuutta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 62–63.)

6.2.1 Suomen Kilpirauhasliitto

Suomen Kilpirauhasliitto on perustettu vuonna 1999. Liiton tarkoituksena on kehittää ja edistää kilpirauhaspotilaiden hoitoa, kuntoutusta ja sosiaaliturvaa. Liitto edistää myös kilpirauhas sairauksien tutkimusta. Jäsenyhdistysten (15kpl) kautta liitto tukee toiminnallaan kilpirauhaspotilaita ja heidän läheisiään. Suomen Kilpirauhasliitto julkaisee Kilpi-nimistä jäsenlehteä, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Liiton kautta on myös saatavilla sairausesitteitä niin kilpirauhasen vajaatoiminnasta kuin liikatoiminnasta, lasten kilpirauhas taudista ja kilpirauhasen syöpätaudeista (Suomen Kilpirauhasliitto 2012a). Suomen Kilpirauhasliitto järjestää myös kuntoutumiskursseja ja lomiam kilpirauhaspotilaille ja heidän perheilleen. Kuntoutumiskurssit pitävät sisällään mm. lääkärinluentoja, liikuntaa tai muuta kurssin teeman mukaista ohjelmaa. Liiton kautta voi hakea myös lomatukea Hyvinvointilomat ry:n tarjoamille tuetuille lomille. (Suomen Kilpirauhasliitto 2012b.)

6.2.2 Jäsenyhdistykset ja tukiryhmät

Jäsenyhdistyksiä on tällä hetkellä 15. Yhdistyksiä on mm. Hyvinkäällä, Oulussa, Pirkanmaalla, Rovaniemellä ja Seinäjoella. Jäsenyhdistyksillä on omat internet-sivut joiden kautta saa tietoa yhdistyksen toiminnasta ja tapahtumista. Internet-sivuilta löytyvät myös tiedot mm. jäsenyhdistysten tukiryhmien kokoontumisista. (Suomen Kilpirauhasliitto 2012c.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksena oli kuvata kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien henkilökohtaisia kokemuksia sairauden vaikutuksesta arkipäivään. Tutkimuksen tavoitteena oli, että kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat saavat tietoa tutkimuksen paljastamista kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksista hyvinvointiin. Tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta kilpirauhasen vajaatoiminnasta sairautena. Tällä tutkimuksen tuottamalla tiedolla hoitohenkilökunta puolestaan voi kehittää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hoitotyötä. Tutkimuksen avulla hoitohenkilökunta voi ymmärtää paremmin kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia. Hoitoalan opiskelijat voivat opinnäytetyön avulla saada tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen vaikutuksesta sitä sairastavan elämään.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten kilpirauhasen vajaatoiminta vaikuttaa arkipäivässä jaksamiseen?
2. Miten kilpirauhasen vajaatoiminta vaikuttaa vointiin?
3. Millaisia tunteita kilpirauhasen vajaatoiminta herättää?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen kohderyhmästä ja siitä miksi, kyseinen kohderyhmä on valittu. Kappaleessa kerrotaan myös yhteistyöstä työelämän kanssa. Aineistonkeruumenetelmät, aineiston analyysi sekä raportointi ja tutkimuksen eettisyys käsitellään tässä kappaleessa.

8.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat 20–65-vuotiaat aikuiset. Aikuisella tarkoitetaan 20–65-vuotiaasta ihmistä. Aikuisen fyysinen toimintakyky on tehokkaimmillaan hiukan yli 20-vuotiaana. Fyysisten suoritusten jälkeen keho palautuu paremmin kuin vanhemmalla iällä. Ihmisen täytettyä 30 vuotta, aineenvaihdunta hidastuu ja lihasmassa alkaa vähetä. Tällöin oman kunnon ylläpitämiseksi täytyy tehdä enemmän töitä. Näkö ja kuulo alkavat heiketä 40. ikävuoden jälkeen. Myös alttius sairastua kasvaa ihmisen vanhetessa. Aikuisiällä ihmisen persoonallisuuden piirteet alkavat olla suhteellisen pysyviä. Elämän tuomien haasteiden ja kokemusten myötä, persoonallisuuden piirteet voivat kuitenkin osittain muuttua ihmisen koko eliniän ajan. Aikuisuus tuo ihmisellä koko ajan uusia tehtäviä ja rooleja. Aikuinen voi olla yhtä aikaa isä tai äiti, tytär tai poika, naapuri, ystävä. Jokainen rooli edellyttää erilaista käyttäytymistä ja siksi aikuisen elämä voi olla välillä hyvinkin vaativaa. Työ taas kuuluu aikuisen elämän keskeisimpiin asioihin. Työllä on suuri merkitys siihen keitä olemme, millainen hyvinvointimme on ja kuinka elämme. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 92–109.)

8.2 Yhteistyö työelämän kanssa

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Kilpirauhasliiton kanssa. Liiton yhteyshenkilön avulla kyselylomakkeita jaettiin kolmelle eri jäsenyhdistykselle. Vastaajia saatiin myös Kilpirauhasliiton järjestämältä kuntoutuskurssilta.

Kyselylomakkeeseen vastasi 38 kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavaa henkilöä. Eniten vastauksia tuli 53–65-vuotiailta naisilta. Vastauksia ei puolestaan tullut yhtäkään 20–32-vuotiailta naisilta tai miehiltä.

8.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on pikemminkin paljastaa tai löytää tosiasioita kuin tarkastella jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä ollaan kiinnostuneita asioista, joita ei voida mitata määrällisesti. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 160–161.) Teoriatietoa haettiin eri tietokannoista sekä suomeksi että englanniksi. Liitteenä olevasta taulukosta nähdään käytetyt tietokannat, hakusanat ja haun rajaukset (Liite 1).

Aineistonkeruumenetelmänä tässä työssä käytettiin avointa kyselylomaketta (Liite 2). Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eikä se ehdota vastauksia, jolloin saadaan selville mikä on tärkeää vastaajan mielestä (Hirsjärvi ym. 2009. 201). Avoin kyselylomake on kehitelty itse pohjautuen teoriatietoon kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Kyselylomakkeen kysymykset 1 ja 2 vastaavat tutkimuskysymykseen numero 1. Kysymykset 3,4 ja 5 vastaavat tutkimuskysymykseen numero 2. Kysymykset 6,7 ja 8 puolestaan vastaavat tutkimuskysymykseen numero 3. Kyselylomakkeen tarkisti Suomen Kilpirauhasliiton toiminnanjohtaja Asta Tirronen. Hänen kommenttiansa perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin korjauksia.

Kyselylomakkeessa oli myös strukturoituja kysymyksiä (sukupuoli & ikä) sekä Likert-asteikollinen kysymys. Luokitteluasteikko jakaa tutkittavat eri ryhmiin jonkin tietyn ominaisuuden perusteella. Tyypillisin esimerkki luokitteluasteikosta on tutkittavan sukupuoli, joka jaetaan ryhmiin ”nainen” ja ”mies”. Likert-asteikossa vastaajalle esitetään väittämiä, joista vastaaja voi valita vaihtoehdon, joka kertoo mitä mieltä hän kyseisestä asiasta on. Likert-asteikolla vastausvaihtoehdot ovat yleensä muotoa: 1=täysin riittämättömät, 2=jokseenkin riittämättömät, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin riittävät ja 5=täysin riittävät. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–204.)

8.4 Aineiston analyysi ja raportointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sitä käytetään useissa eri kvalitatiivisissa tutkimuksissa, koska sen ansiosta voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysiä käytetään niin sosiologiassa, psykologiassa, viestinnän tutkimuksissa kuin hoitotieteen tutkimuksissakin. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan asian laaja, mutta samalla tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluoituksia tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Prosessiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan analysoitavan informaation pelkistämistä siten, että aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Kun epäolennainen on karsittu pois, etsitään jäljelle jääneestä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja etsitään niistä samankaltaisia tai eroavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokakseen. Luokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää joko tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. (Tuomi ym. 2009, 110.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan. Abstrahoinnin tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia voidaan kuvata prosessiksi, jonka avulla tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tutkija pyrkii ymmärtämään mitä tutkittavien kertomat asiat heille merkitsevät. Tutkittavien oman näkökulman ymmärtäminen on tutkimuksen onnistumisen kannalta ehdottoman tärkeää. (Tuomi ym. 2009, 111–113.)

Ensimmäisenä tässä tutkimuksen aineiston analysoinnissa kaikki kyselylomakkeet luettiin huolellisesti läpi. Tämän jälkeen kyselylomakkeiden vastaukset

kirjoitettiin sanatarkasti Microsoft Word-ohjelmaan. Vastaukset jaettiin samankaltaisiin ryhmiin, jonka jälkeen vastaukset pelkistettiin samaa tarkoittavaan muotoon. Pelkistetyt vastaukset yhdistettiin ensin alaluokittain, jonka jälkeen ne yhdistettiin yläluokittain. Lopuksi muodostettiin asiaa kuvaavat pääluokat. Luokittelua luotaessa tarkoituksena oli ymmärtää mahdollisimman hyvin tutkittavien tarkoittamat kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyvät ongelmat, hoitokeinot ja tunteukset. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteessä 3 (Liite 3).

Tilastolliset vastaukset puretaan auki taulukoiden avulla, joista selviävät esimerkiksi naisten ja miesten prosentuaalinen määrä sekä Likert-asteikon muuttujien jakauma prosenttiosuuksina. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 200–204.) Tässä tutkimuksessa 5-tasoinen Likertin asteikko helpotti tutkimusten vastausten tulkintaa tarkasteltaessa kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutusta mm. työelämään ja harrastuksiin. Tutkimukseen osallistuneiden miesten määrän ollessa niin pieni, ei sukupuolten erottelua kuvaavaa taulukkoa koettu tässä tutkimuksessa esitettäväksi. Tässä työssä kyselylomakkeeseen vastanneiden naisten ja miesten määrä sekä ikäjakauma laskettiin Microsoft Excel-ohjelman avulla. Kyselylomakkeen kysymyksien kaksi ja kolme vastaukset laskettiin myös Microsoft Excel-ohjelman avulla. Excel-ohjelman käyttö tilastollisten vastausten purkuun nähtiin parhaimmaksi, koska tilastollisia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli sen verta vähän.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen virtuaalikirjasto. Valmis opinnäytetyö luovutetaan myös Suomen Kilpirauhasliitolle.

8.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuslupaa tähän tutkimukseen haettiin Suomen Kilpirauhasliitolta, jonka kanssa yhteistyössä tämä tutkimus tehtiin. Kankkusen ym. (2009, 65,77) mukaan tutkimuslupaa haetaan vasta kun itse tutkimussuunnitelma on ohjaajan hyväksymä. Tutkimussuunnitelma tulee olla aina liitteenä tutkimuslupaa hakiessa.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Vastaaminen kyselylomakkeeseen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Kankkusen ym. (2009, 176–179) mukaan tutkimusta tehdessä on tärkeää painottaa vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Potilaat ja asiakkaat saattavat kokea velvollisuudekseen tutkimukseen osallistumisen hoitosuhteensa vuoksi. Siksi on erittäin tärkeää muistuttaa, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Anonymiteetti on yksi keskeisimmistä asioista, joka tulee tutkimusta tehdessä ottaa huomioon. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje tutkimukseen osallistujille, josta selvisi mm. tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, anonymiteetti, vastausten asianmukainen hävittäminen ja tutkimuksen tulosten julkaisu.

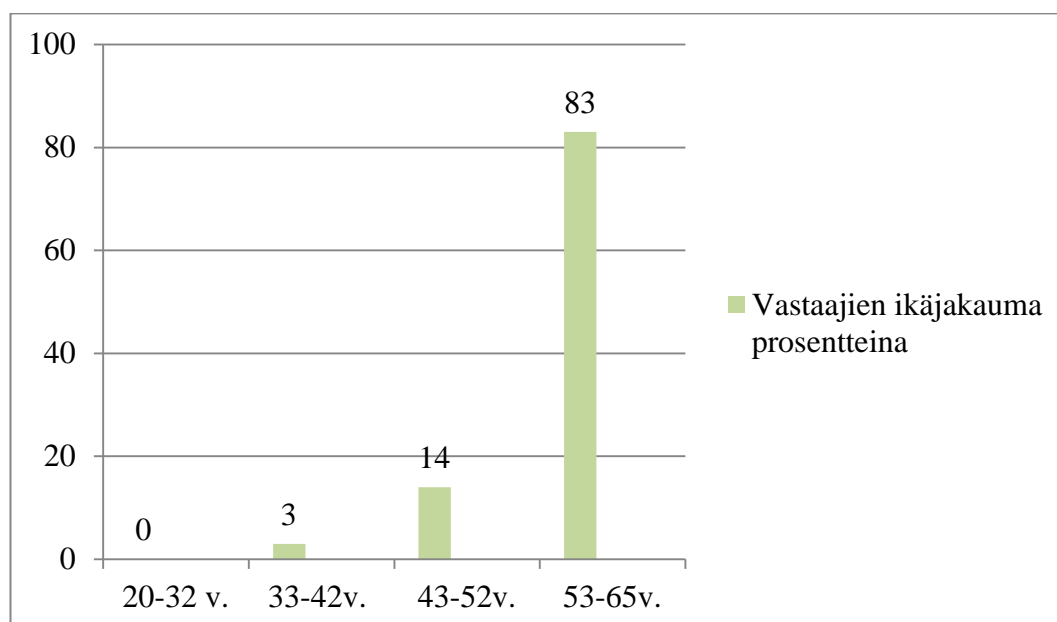
Kankkusen ym. (2009, 176–179) mukaan tutkimustietojen luovuttaminen tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille on ehdottomasti kiellettyä. Tutkimukseen osallistujalle on kerrottava kyselylomakkeen saatekirjeessä tutkimuksen luonne, vapaaehtoisuus ja anonyymisyys. Saatekirjeessä on kerrottava myös ketkä käsittelevät tutkimukseen osallistuneiden vastauksia ja se, että kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla analysoinnin jälkeen. Saatekirjeessä tulee ilmetä myös mistä tutkimukseen osallistujat voivat nähdä tutkimustulokset.

9 TULOKSET

Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien henkilökohtaisia kokemuksia sairauden vaikutuksesta arkipäivään. Tutkimuksessa haluttiin selvittää kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutusta arkipäivään ja vointiin. Tutkimuksessa selviteltiin myös kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien tuntemuksia sairaudestaan. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 38 henkilöä. 9 kyselylomaketta kuitenkin hylättiin, koska niiden vastaukset olivat joko puutteelliset tai vastaajan ikä oli enemmän kuin tutkimukselle asetettu 65 vuotta. Tutkimuksen tulokset koostuvat 29 vastaajan (N=29) kokemuksista kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyen.

Vastaajista 22 oli 53–65-vuotiaita naisia. Vastaajista vain kaksi oli miehiä; he kuuluivat ikäryhmään 53–65-vuotiaat. Yhteensä vastaajia oli siis 24 (83 %) ikäryhmässä 53–65-vuotiaat. Vastauksia saatiin myös viideltä (17 %) 33–52-vuotiailta naisilta. Yhtään vastausta ei tullut 20–32-vuotiailta (Taulukko 1).

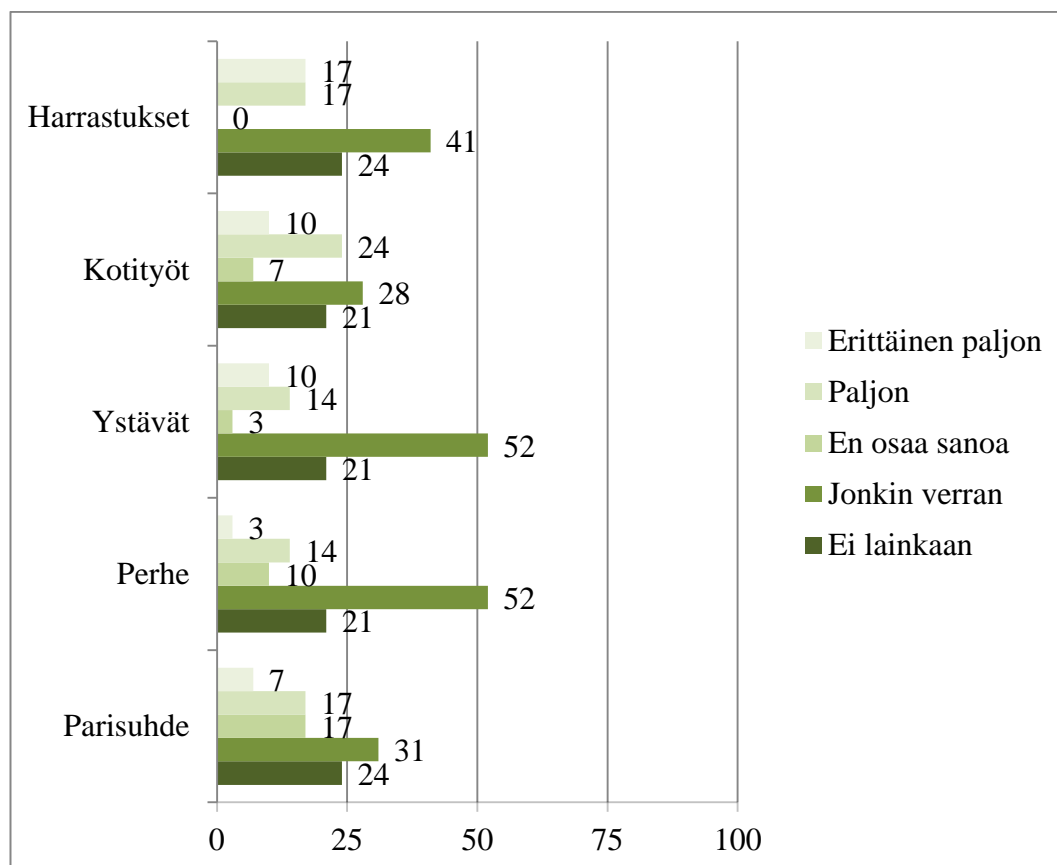
Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma prosentteina



9.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus arkipäivässä jaksamiseen

Tutkimuskysymys 1 koski vajaatoiminnan vaikutusta jaksamiseen arkipäivässä. Vastaajilta kysyttiin vajaatoiminnan vaikutusta työssä jaksamiseen, sosiaalisiin suhteisiin, kodinhoitoon ja harrastuksiin. Alla olevasta taulukosta huomataan kuinka paljon kilpirauhasen vajaatoiminta vastaajien mielestä vaikutti harrastuksiin, kotitöihin, ystäviin, perheeseen ja parisuhteeseen (Taulukko 2). Seuraavissa kappaleissa kerrotaan edellä mainituista asioista.

Taulukko 2. Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus harrastuksiin, kotitöihin, ystäviin, perheeseen ja parisuhteeseen (Luvut esitetään prosentteina)



9.1.1 Työssä jaksaminen

Suurin osa vastaajista koki vajaatoiminnan vaikuttavan heikentävästi työssä jaksamiseen. Varsinkin aamuiset heräämiset ja yövuorosta palautuminen koettiin vaikeaksi. Kolmivuorotyö ja työn epäsäännöllinen rytmi vaikeuttivat työhön

sopeutumista. Työn ajoittainen ruuhkaantuminen koettiin jaksamista heikentäviin tekijöihin.

”Omassa kolmivuorotyössä kuitenkin jo epäsäännöllinen työrytmi vaikeuttaa jaksamista.”

”Aamut vaikeita, herääminen ja ylös nousu.”

Sosiaalinen kanssakäyminen niin työkavereiden kuin asiakkaiden kanssa oli osalla heikentynyt matalan ärsytyskynnyksen ja keskittymiskyvyttömyyden vuoksi. Työssä jaksamiseen vaikutti heikentävästi myös muistin huonontuminen. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä töissä muistinsa apuna muistilappuja - tai listoja.

”Ei aina jaksa kuunnella työkaveria/asiakasta riittävästi.”

”Asioiden unohteleminen vaikeuttaa työntekoa. Kaikki tehtävät oltava listattuina tai lapuilla.”

Työssä jaksamista heikensivät myös vajaatoiminnasta johtuvat fyysiset ongelmat kuten esimerkiksi pahoinvointi sekä kylmyys käsissä sekä jaloissa. Osa koki erilaisia fyysisiä kipuja, jotka vaikuttavat omaan olotilaan ja sitä myötä työssä jaksamiseen. Edellisen päivän kiireet niin töissä kuin kotonakin vaikuttivat seuraavana päivänä vastaajien olotilaan normaalia suurempana väsymyksen tunteena.

”Joskus on aika raskasta kun tuntee, ettei ole kunnossa. Väsyttää, silmiä kirvelee, tekee pahaa ja närästä.”

”Erilaiset kivut ja väsymys voivat olla todella rankkoja, silloin työssä jaksaminen on vaikeaa.”

Muutamalla vastaajalla kilpirauhasen vajaatoiminta oli hyvällä hoitotasapainolla. Hyvän hoitotasapainon ansioista työssä jaksamisessa ei koettu heikentäviä tekijöitä.

”Tällä hetkellä pärjään hyvin, ilmeisesti lääkitys on kohdallaan.”

”Hyvässä tasapainossa ei merkitystä.”

9.1.2 Sosiaaliset suhteet

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kilpirauhasen vajaatoiminta vaikutti vain jonkin verran tai ei ollenkaan parisuhteeseen. Osa kuitenkin koki sairauden vaikuttavan parisuhteeseen paljon tai erittäin paljon. Ongelmaksi muodostuivat vähentyneet seksihalut sekä se, että puoliso joutui sairauden vuoksi sijaiskärsijäksi. Puoliso joutui kestämään sairastavan osapuolen ärtyisyyttä ja jaksamattomuutta.

”Puoliso joutuu paljon kuuntelemaan ja olemaan kohteena.”

”Sukupuolielämä on aika väkinäistä.”

Perheeseen vajaatoiminnalla koettiin olevan jonkin verran vaikutusta. Perhe-elämä kärsi toisen vanhemman jaksamattomuudesta ja siitä, että lasten tuli osallistua kotitöihin normaalia enemmän. Kommunikointi perheen kanssa oli ajoittain heikkoa. Riitoja koettiin aiheutuvan väsymyksen ja ärtyisyyden vuoksi. Perheen koettiin kuitenkin olevan yksi voimavaroista, jonka avulla sairautta jaksoi paremmin.

”Perhe kärsii vetämättömästä äidistä.”

”Perhe joutuu osallistumaan kotitöihin ym. kun itse ei jaksa.”

”...perheeseen ei vaikuttanut juuri lainkaan, koska niistä sai jaksamista ja voimia eteenpäin.”

Perheen ulkopuoliset sosiaaliset kontaktit olivat vähentyneet. Ystäviä ei jaksanut tavata, varsinkaan jos tapaamisten vuoksi olisi joutunut matkustamaan kauemmas. Ystävien kanssa ei jaksettu pitää aktiivisesti yhteyttä. Puhelinsoitot ja keskustelut tuntuivat vievän voimia. Ystävät koettiin kuitenkin myös tärkeiksi tukipilareiksi. Heiltä sai ymmärrystä sairautta ja sen aiheuttamia ongelmia kohtaan. Ystäviä yritettiin suojella olemalla valittamatta liikaa omasta huonosta olostaan.

”Sosiaaliset kontaktit ystäviin vähenevät. Ei jaksa tavata, keskustella.”

”Ystävyysuhteet kärsii, jos tapaamiset vaativat matkustelua.”

”Ystävät..., koska niistä sai jaksamista ja voimia eteenpäin.”

9.1.3 Kodinhoito ja harrastukset

Kotitöiden koettiin olevan ensimmäinen asia, joka jäi tekemättä väsymyksen vuoksi. Vastaajista puolet koki sairauden vaikuttavan jonkin verran tai ei lainkaan kotitöiden tekemiseen. Toinen puoli koki, että sairaus vaikuttaa paljon tai erittäin paljon kotitöissä jaksamiseen.

”Mitään ylimääräistä ei jaksa.”

”Kotiöt tulee hoidettua niinä päivinä kun on virtaa tehdä.”

Harrastuksiin lähteminen koettiin ylivoimaiseksi varsinkin työpäivän jälkeen. Väsymyksen kerrottiin rajoittavan harrastuksia. Harrastukset oli jopa jouduttu jättämään pois, jotta jaksaisi olla aktiivisesti mukana perhe-elämässä ja kotitöiden teossa. Harrastukset koettiin myös voimavaraksi. Varsinkin ne harrastukset, jotka eivät olleet sidottuina aikaan tai paikkaan koettiin hyväksi. Tällaisia harrastuksia olivat mm. lenkkeily, sauvakävely, kuntosali ja jooga.

”Harrastukset... jäävät ensin, jos ei yksinkertaisesti jaksa.”

”Samoin harrastukset ovat muotoutuneet sellaisiksi, joissa ei ole sitoutumista tiettyyn aikaan. Eli harrastan silloin kun jaksan.”

”Harrastukset ovat elämän suola.”

Yhteenvedona voidaan sanoa, että kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutukset arkipäivässä jaksamiseen jakautuivat selkeästi. Osalla vajaatoiminta vaikutti jonkin verran heikentävästi arjessa jaksamiseen, osalla heikentävä vaikutus oli suuri. Muutamalla vastaajalla kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito oli hyvin tasapainossa eikä se siksi aiheuttanut minkäänlaisia ongelmia. Työssä jaksaminen

oli monella heikentynyt. Työaikaan toivottiin lyhennettävän kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi. Töissä yritettiin jaksaa vaikka väkisin. Perhe-elämä koettiin tärkeäksi ja perheeseen panostettiin. Perhe koettiin myös suureksi voimavaraksi. Kotitöitä ja harrastuksia lyötiin laimin eniten. Harrastuksista luovuttiin ensimmäisenä väsymyksen ottaessa vallan. Kotitöitä tehtiin vain sen verran minkä jaksettiin. Kotitöiden jaksamattomuus aiheutti huonoa omaatuntoa; varsinkin silloin kun lapset joutuivat osallistumaan kotitöihin entistä enemmän.

9.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus vointiin

Tutkimuskysymys 2 koski vajaatoiminnan vaikutusta vointiin. Vastaajilta kysyttiin kilpirauhasen vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita sekä niiden hoitoa ja vaikutusta raskauteen.

9.2.1 Vajaatoiminnan aiheuttamat oireet ja niiden hoito

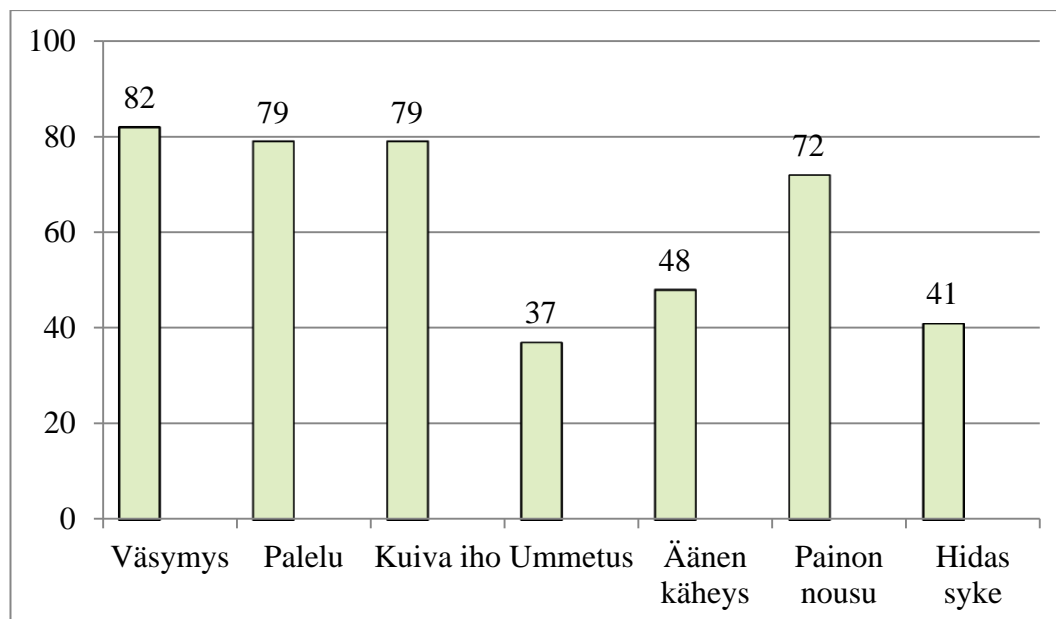
Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon käytettiin joko pelkästään tyroksiinia tai tyroksiinin ja liothyronin yhdistelmää. Tyroksiinin annostukset vaihtelivat. Osalla sairaus pysyi kurissa ½-tabletilla tai yhdellä tabletilla. Muutamalla annostus oli suurempi: joka toinen päivä 1tabletti ja joka toinen päivä 2tablettia. Kuitenkin vain muutamassa vastauksessa mainittiin myös tabletin vahvuus. Mainittu vahvuus oli 0,1mg. Osa joutui myös muuttelemaan annostustaan oireiden perusteella. Monella oli myös käytössä erilaisia lisäravinteita ja luontaistuotteita.

”Oireet ovat kurissa, kun lääkitys on riittävä.”

”Syömällä lisäravinteita.”

Kyselylomake sisälsi kysymyksen, jossa tuli ympyröidä seuraavia kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamia oireita: väsymys, palelu, kuiva iho, ummetus, äänen käheys, painon nousu ja hidas syke. Alla oleva taulukko kuvaa kuinka monta prosenttia vastaajista (N=29) kertoi kärsivänsä juuri näistä yllä mainituista oireista.

Taulukko 3. Vastaajien (N=29) kokemat oireet prosentteina



Yli puolet kertoi oireikseen väsymyksen, painon nousun, palelun ja kuivan ihon. Erityisesti väsymys koettiin todella vaikeaksi oireeksi. Väsymystä yritettiin ehkäistä riittäväillä yönunilla, päiväunilla ja levolla. Osa kuitenkin koki, ettei väsymykseen auta mikään.

”Väsymys: pyrin nukkumaan riittävästi.

”Väsymykseen ei auta oikein mikään, tasapainoinen rytmi olisi hyvä.”

Painon nousu aiheutti huonoa itsetuntoa ja painon hallinta koettiin todella haastavaksi. Osa kertoi kuitenkin hyväksyvänsä paino-ongelmat, osa taas kertoi pitävänsä ”hyväskä”-paastoja tietyin väliajoin pitääkseen painon kurissa. Terveellinen ja monipuolinen ruoka helpotti painon hallintaa. Liikunnan koettiin olevan hyväksi aineenvaihdunnalle ja painon hallinnalle. Moni kertoi liikkuvansa joka päivä tai useita kertoja viikossa. Ummetus koettiin myös yhdeksi ongelmaksi. Vatsan toimintaa yritettiin helpottaa liikunnalla ja kuitupitoisella ruokavaliolla.

”Koitan syödä terveellisesti ja monipuolisesti.”

”Harrastan ulkona lenkkeilemistä, kuntosalilla ryhmäliikuntaa.”

”Ummetukseen liikuin ja söin kuitupitoisia ruokia.”

Paleluun ei kaikilla löytynyt apua. Vaikka kuinka villapaitoja olisi ollut päällä tai villasukkia jalassa, silti oli kylmä. Yksi mainitsi, että ennen diagnoosia ja hoidon aloitusta, jopa saunassa tuntui palelevan. Ihon kuntoon sairauden kerrottiin vaikuttavan heikentävästi. Ihon kerrottiin olevan kuiva ja kutiava. Saunassa ja uimahallissa käymistä rajoitettiin ihon hyvinvoinnin hyväksi. Ihoa hoidettiin perusvoiteilla rasvailemalla.

”Paleluun ei myöskään ole paljon apua, vaikka pukisi miten paljon vaatetta - palelu ei katoa.”

”Kuiva iho: perusvoiteita ja hiuksiin erilaisia hoitoja.”

Kilpirauhasen vajaatoiminta vaikutti myös verenpaineen nousuun ja kolesteroliarvojen kohoamiseen. Verensokerin kohoaminenkin oli mahdollista. Monella vastaajalla oli käytössään myös verenpaine- ja tai kolesterolilääkitys. Erilaisia fyysisiä ongelmia kuten esim. sykkeen hidastumista, äänen käheytymistä, lihaskipuja, nivelsärkyjä, pahoinvointia ja hengenahdistusta koettiin myös. Yksi mainitsi myös jatkuvat poskiontelotulehdukset. Hidas syke oli saatu normaaliksi lääkitystä nostamalla. Kipuihin ja särkyihin käytettiin särkylääkkeitä

”Hidas syke tutkittiin ja lääkitystä lisättiin.”

”Kipuihin särkylääkkeitä.”

Hiusten oheneminen ja lähteminen, kynsien huonontuminen sekä silmien kuivuminen tai vetistymisen olivat ne asiat, jotka puolestaan vaikuttivat ulkonäköön. Vajaatoiminnan koettiin vaikuttavan myös uneen ja sen laatuun heikentävästi. Yölliset säryt ja yöllinen hikoilu sekä palelu aiheuttavat heräämisiä pitkin yötä. Levottomat jalat vaivasivat muutamaa vastaajaa yön aikana.

”Hiukset pitää permanentata ja tupeerata jotta kalju ei näy.”

”Hiukset ja kynnet hauraat.”

”Kivut jaloissa → yöheräilyt.”

Muistin heikkeneminen ja ajatuksen hitaus koettiin yhdeksi ongelmaksi. Moni vastaaja mainitsi muistilistat tai -laput apuna muistiongelmiin. Mielialaan liittyviä oireita ilmeni myös. Keskittymiskyvyttömyys, aloitekyvyttömyys ja hermostuneisuus vaivasivat monia vastaajia.

”Muistamattomuus - muistilaput.”

”Ajattelun, oivaltamisen ja suorittamisen hitaus; vaikka esimies töissä siitä huomauttanut on kai se vain hyväksyttävä.”

Myönteisen asenteen ja itsensä hyväksymisen koettiin olevan suuressa osassa sairauden kanssa selviämisessä. Stressiä moni yritti tiedostavasti välttää.

”Stressin välttäminen jos mahdollista.”

”On hyväksyttävä, ettei ole priimakuntoinen ja sillä mennään.”

Sosiaalisten suhteiden merkitys korostui ja aktiivinen hakeutuminen ihmisten pariin vähensi sosiaalisia ongelmia. Vertaistukiryhmät ja sitä kautta saadut uudet ystävät koettiin tärkeiksi. Vertaistukiryhmien kautta saadut uudet ystävät helpottivat sairauden kanssa painimista; kerrankin joku oikeasti ymmärsi minkälaisia tuntemuksia sairaus herättää.

”Hyvät sosiaaliset suhteet.”

”Toiset ihmiset antavat energiaa. Vertaistuki-illat ovat virkistäviä.”

Harrastukset koettiin positiivisiksi asioiksi elämässä. Harrastuksista ei haluttu luopua vaikeinakaan aikoina. Osa vastaajista pakotti itsensä harrastamaan, koska harrastukset olivat yksi elämän tärkeimmistä asioista. Myös lemmikeillä koettiin olevan positiivinen vaikutus elämään kilpirauhasen vajaatoiminnan kanssa.

”Minulla on ollut aina paljon harrastuksia, niistä en ole luopunut hiljaisena ja voimattomana aikanakaan.”

”Harrastukset ovat elämän suola.”

9.2.2 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus raskauteen

Osa ei ollut sairastanut vajaatoimintaa vielä raskauksien aikana tai sairaus ei ollut vaikuttanut raskauksiin. Raskaudet olivat sujuneet normaalisti ja lapset olivat syntyneet terveinä.

”Raskaudet olleet paljon ennemmin, joten ei ole vaikuttanut mitenkään.”

”Ei vaikutusta.”

Muutamalla oli takana keskenmeno tai lapset olivat syntyneet keskosina. Yhdellä oli takana vaikea raskausaika ja synnytys, jotka olivat laukaisseet kilpirauhasen vajaatoiminnan. Yhdellä vastaajista vajaatoiminta oli todettu raskausaikana.

”Minulla on ollut keskenmeno (ensimmäinen raskaus).”

”Ensimmäinen lapsi syntyi 3 viikkoa ennen laskettua aikaa. Toinen lapsikin syntyi keskosena.”

Osalla oli takana useita yrityksiä, hoitoja tai koeputkihedelmöityksiä, joista huolimatta he eivät olleet tulleet raskaaksi. He epäilivätkin, josko vajaatoiminnalla olisi ollut osuutta lapsettomuuteen.

”En ole tullut raskaaksi yrityksistä/hoidoista huolimatta. Voi olla syy lapsettomuuteen?!”

”3 koeputkihedelmöitystä – tuloksettomia. Tuolloin ei vielä lääkitystä tai diagnoosia. Herää kysymys oliko sairaus jo silloin...”

Yhteenvetona voidaan todeta, että yleisimmiksi huomattut oireet olivat tämänkin tutkimuksen mukaan väsymys, palelu, painon nousu ja kuiva iho. Vastauksista

huomataan myös, että kilpirauhasen vajaatoiminta voi aiheuttaa monia erilaisia oireita. Oireiden hoito tuottikin monille vaikeuksia. Painoa oli vaikea hallita ja jatkuva palelu lämpimästä vaatetuksesta huolimatta tuotti ongelmia. Väsymykseen kaikilla ei auttanut riittävä uni tai lepokaan. Kilpirauhasen vajaatoiminta oli myös osalla vaikuttanut vaikeuttavasti raskauteen tai aiheuttanut mahdollisesti lapsettomuutta. Vastauksista huomattiin kuitenkin myös, että itsensä hyväksyminen ja positiivinen asenne edesauttavat sairauden kanssa jaksamista.

9.3 Kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamat tunteet

Tutkimuskysymys 3 käsitteli kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamia positiivisia sekä negatiivisia tunteita. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa asioita, jotka he kokivat tärkeiksi tai asioita, jotka eivät olleet tulleet ilmi kyselylomakkeen aikaisempien kysymysten perusteella.

9.3.1 Negatiiviset tunteet

Negatiivisimmiksi asioiksi koettiin sairauden aiheuttamat oireet. Oireet koettiin epämääräisiksi ja niiden hoidon koettiin olevan välillä hyvinkin haastavaa. Oireiden vuoksi vastaajat kokivat, ettei heidän olotilansa ole normaali. Oireista negatiivisimmaksi koettiin painon nousu ja painonhallintaan liittyvät ongelmat. Häiritseviksi oireiksi koettiin myös äänen käheys, vuotavat silmät ja kuulon heikentyminen.

”Vetämättömyys, kivut, väsymys ym. estävät normaalin olotilan.”

”Lihomisen takia ei viitsi mennä joka paikkaan ja tuntuu muutenkin, että on vanhentunut valtavasti.”

”Äänen käheyttä ja tukkoisuutta kurkussa ei voi auttaa, vaikuttaa kurkkuun. Joskus häpeän tunne, kuvittelen että minua luullaan ketjupolttajaksi tai päihteiden käyttäjäksi.”

Lääkitykseen liittyviä ongelmia ilmeni myös. Osalla lääkityksen annostus ei ollut kohdallaan ja sen säätäminen tuotti vaikeuksia. Osa taas koki, ettei lääkityksestä ole apua, vaikka sitä kuinka yrittäisi säädellä.

”Lääkityksen saama apu ei aina toteudu.”

Sairauden aiheuttaman jaksamattomuuden koettiin aiheuttavan myös muita ongelmia. Mielialan vaihtelut olivat yleisiä ja välillä pienetkin asiat koettiin hyvin ärsyttäväksi. Mieliala koettiin usein ärtyneeksi, huonotuuliseksi tai masentuneeksi.

”Väsymys aiheuttaa huonotuulisuutta.”

”Ajoittain aivan kuin ajaisi autoa käsijarru päällä.”

Lääkäreiden asenne sairautta kohtaan aiheutti negatiivisia tunteita. Lääkärit eivät joko kuunnelleet tarpeeksi tai heillä ei ollut tarpeeksi tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Lääkäreiden koettiin tarkastelevan vain potilaan veriarvoja eikä potilasta tällöin otettu huomioon kokonaisuutena. Usein kilpirauhasen vajaatoiminta sekoitettiin masennukseen.

”Terveystieteiden lääkärit ei saa tietoa.”

”Kaikki lääkärit eivät ota potilaan omaa voimaa huomioon, tuijottavat vain arvoja.”

”Sekoitetaan valittavan usein masennukseen.”

9.3.2 Positiiviset tunteet

Suurin osa kertoi yhdistystoiminnan olevan positiivisin asia. Kilpirauhasliiton ja jäsenyhdistysten kautta oli saanut vertaistukea ja mahdollisuuden osallistua kuntoutuskursseille. Yhdistyksen kautta oli saanut ystäviä, jotka ymmärsivät sairauden aiheuttamat ongelmat. Osa vastaajista kertoi, ettei kilpirauhasen vajaatoiminta aiheuta minkäänlaisia positiivisia tunteita heille. Osa puolestaan oli vetänyt pelkän viivan kysymyksen kohdalle.

”On päästy 2x puolison kanssa kilpirauhasliiton järjestämään kuntoutuskurssiin.”

”Tutustuminen yhdistyselämään ja uusiin ihmisiin – vapaaehtoistyö uusi harrastus.”

”Positiiviset tunteet: Ei ole.”

Moni oli löytänyt omia selviytymiskeinoja sairauden oireiden hallitsemiseksi. Selviytymiskeinoja olivat mm. tietoinen kiireen unohtaminen, erilaiset rentoutumismenetelmät ja sairauden antama ”lupa” olla rauhassa paikoillaan.

”Voi rauhassa vetäytyä hiljaisuuteen, omiin ajatuksiin, tekemättömyyteen ja laittaa sen sairauden piikkiin.”

”Oppinut leppoistamaan elämää, oppinut rentoutumismenetelmiä ja meditaatiota.”

Sairauden diagnosointi ja lääkityksen aloittaminen koettiin huojentavaksi tekijäksi. Oman sairauden myötä ymmärrettiin myös paremmin muita kohtalotovereita. Positiivisten asioiden myötä sairauden hyväksyminen osaksi omaa itseään oli helpompaa.

”Ymmärtää muita, joilla on sama sairaus.”

”Diagnoosi ja lääkityksen aloitus oli huojentavaa. Löytyi oikea syy epämääräisille oireille.”

9.3.3 Vastaajien muita mietteitä

Usea vastaajista kertoi sairauden vaikuttavan koko kehoon. Oikein hoidettuna sairauden koettiin kuitenkin olevan helppo tai ”ei mahdoton juttu”. Vajaatoiminnasta johtuviin muihin fyysisiin ongelmiin ei vastaajien mielestä osattu suhtautua tarpeeksi vakavasti. Sairaudesta johtuvia muita koettuja fyysisiä vaivoja olivat mm. verenpaineen nouseminen ja kolesteroliarvojen kohoaminen.

”Helppo sairaus? Kyllä, joskus ja oikein hoidettuna.”

”Yllättävän moninainen sairaus, joka vaikuttaa lähes koko kehoon jollain tavoin.”

Vastaajien mielestä terveydenhoitohenkilökunta ei ymmärrä sairautta riittävästi. Tietämättömyys, vähättely ja ymmärtämättömyys koettiin terveydenhoitohenkilökunnan ongelmiksi sairautta diagnosoitaessa ja hoidettaessa.

”Lääkärit eivät tunne sairautta vaikka on niin yleinen.”

”Toivoisi ettei lääkärit ym. vähätelisi sairautta, koska tämä vaatii melko paljon säätämistä.”

”Miksi minun on tiedettävä sairaudestani enemmän kuin lääkärini saadakseni sellaista hoitoa jotta voisin hyvin?”

Vastaajat kaipasivat lisää tutkimustietoa sairaudestaan. Käypä hoito - suosituksia toivottiin myös tehtäviksi, koska niitä ei vielä ole. Kelan järjestämiä kursseja toivottiin lisää, koska vertaistuki koettiin tärkeäksi oman sairauden ymmärtämisen vuoksi.

”Käypä hoito – suositus saatava. Tällä hetkellä ei ole.”

”Lisää tutkimustietoa tarvittaisiin.”

Yhteenvedon voidaan päätellä, että kilpirauhasen vajaatoiminta aiheuttaa niin negatiivisia kuin positiivisiakin ajatuksia. Negatiivisiksi asioiksi koettiin sairauden aiheuttamat oireet sekä näiden oireiden vaikea hoito. Painonhallinta ja painonnousu koettiin negatiivisimmaksi asiaksi. Positiivisia tunteita puolestaan herättivät kilpirauhasliiton tarjoama vertaistuki ja sitä kautta saadut uudet ystävät. Sairauden hyväksyminen osaksi itseään oli vertaistuen ja uusien ystävien ansiosta helpompaa. Vastauksissa korostui myös vastaajien tyytymättömyys terveydenhoitohenkilöstön suhtautumiseen sairautta kohtaan ja heidän tietämättömyys sairauden hoidosta. Vastaajat kertoivat myös haluavansa itse tietää sairaudestaan enemmän. Moni toivoi lisää tutkimustietoa aiheesta ja Käypä hoito-suositukset kilpirauhasen vajaatoiminnasta toivottiin tehtävän pian.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen mukaan kilpirauhasen vajaatoiminnalla oli suuria vaikutuksia arkipäivässä jaksamiseen. Kilpirauhasen vajaatoiminnan koettiin heikentävän työssä jaksamista. Vastausten perusteella tutkittavat yrittivät jaksaa töissä vaikka väkisin. Töiden viedessä paljon voimia, jäivät harrastukset ja kotitöiden tekeminen vähemmällä. Osa oli jopa jättänyt harrastukset kokonaan. Kotitöiden hoitamattomuus aiheutti perheellisillä huonoa omaatuntoa, koska tällöin lapset ja puoliso joutuivat osallistumaan kotitöihin entistä enemmän. Tutkimuksen mukaan perhe koettiin tärkeimmäksi ja suurimmaksi voimavaraksi, jonka avulla arkea jaksoi paremmin.

Tutkimuksen tuloksista huomattiin kuinka moninaisia oireita kilpirauhasen vajaatoiminta voi aiheuttaa. Tuloksista huomattiin myös kuinka vaikeaa oireiden hoito monille vastaajista oli. Tutkimuksen mukaan yleisimmät oireet olivat väsymys, palelu, painon nousu ja kuiva iho. Mielenkiintoista olikin huomata, että yli puolet vastaajista kertoi oireikseen ainakin nämä kaikki neljä oiretta. Osalla vastaajista kilpirauhasen vajaatoiminta oli myös vaikeuttanut raskautta tai aiheuttanut mahdollisesti lapsettomuutta.

Tutkimuksen tuloksista huomattiin, että kilpirauhasen vajaatoiminta aiheutti enimmäkseen negatiivisia tuntemuksia. Sairauden aiheuttaman oireet sekä näiden oireiden vaikea hoitaminen aiheuttivat eniten negatiivisia tuntemuksia. Terveystietohenkilökunnan tietämättömyys sairaudesta ja sen hoidosta koettiin myös negatiiviseksi asiaksi. Positiivisiksi asioiksi mainittiin kuitenkin kilpirauhasliiton ja jäsenyhdistysten tarjoama vertaistuki ja sitä kautta saadut uudet ystävät. Tutkimuksen mukaan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat haluaisivat tietää sairaudestaan enemmän. Tutkimustietoa toivottiin lisää ja Käypä hoito-suositusten ilmestymistä toivottiin.

11 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja niiden luotettavuutta. Oman oppimisen arviointi ja jatkotutkimusaiheet käsitellään myös.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksista ilmeni, että kilpirauhasen vajaatoiminta vaikutti kaikkein eniten sitä sairastavan vireystilaan. Työt, kodinhoito ja harrastukset koettiin väsyttäväksi ja välillä ”väkisin hoidettaviksi” – asioiksi. Oma perhe koettiin tutkimuksen mukaan voimavaraksi. Perhe auttoi myös jaksamaan jokapäiväistä arkea paremmin. Pohjolan (2002, 74–76) mukaan kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttama vireystilan lasku vaikuttaa heikentävästi työssä jaksamiseen. Tärkeimmät elämisen tehtävät kuten työt, lastenhoito ja kodinhoito edellyttävät suuria ponnistuksia. Tahtoa tehdä asioita olisi kyllä, mutta energiaa ei ole mihinkään ylimääräiseen. Vajaatoiminnan aiheuttaman väsymyksen vuoksi harrastukset olivat ensimmäinen asia, mikä unohdettiin tai jätettiin kokonaan pois elämästä.

Klassiset kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ovat väsymys, palelu, ummetus ja hidas syke. On kuitenkin huomattava, että oireet vaihtelevat huomattavasti ihmisestä toiseen. (Dunkel ym. 2009,218; Schalin-Jäntti 2005,1079; Gupta ym. 2011, 103.) Kilpirauhasen vajaatoiminnan todettiin tämän tutkimuksen mukaan aiheuttavan hyvinkin erilaisia oireita, joiden hoitaminen koettiin vaativaksi ja vaikeaksi tehtäväksi. Yleisimmät oireet tämänkin tutkimuksen mukaan olivat väsymys, palelu, kuiva iho ja painonnousu.

Kilpirauhasen vajaatoiminta aiheutti erilaisia tunteita kaikissa vastaajissa. Osa koki positiiviseksi asiaksi yhdistystoiminnan ja sitä kautta tulleet ystävät, kun taas osa ei löytänyt minkäänlaisia positiivisia asioita sairaudestaan. Negatiivisimmaksi asiaksi nousi vajaatoiminnan aiheuttamat oireet ja niiden vaikea hoito. Negatiivista palautetta annettiin myös terveydenhoitohenkilöstölle, koska he eivät ymmärtäneet tarpeeksi kilpirauhasen vajaatoimintaa sairautena tai sitä sairastavan vaikeuksia oireiden hoitamisessa. Kiiltomäen ym. (2007,63)

mukaan potilaalla on oikeus tietää sairaudestaan, mahdollisista sivuoireista ja hoitomahdollisuuksista. Potilaiden tiedon tarve vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti. Keskustelun avulla tulisi selvittää potilaan tarvitsema tieto edellä mainittujen asioiden osalta. Pohjolan (2002, 81–82) tekemän tutkimuksen mukaan tutkittavat kokivat tyytymättömyyttä heitä hoitaneita lääkäreitä kohtaan. Lääkäreiden selitykset, kohtelu ja hoitotavat koettiin huonoiksi. Usein lääkärit selittivät oireiden johtuvan rutiininomaisista sairauksista kuten esimerkiksi flunssasta. Lääkärit kehottivat potilaita olemaan välittämättä oireista ja pyrkimään vain sopeutumaan niihin.

11.2 Luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009,140) mukaan tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Kuitenkin seuraavien asioiden huomioinnista saattaa olla apua luotettavuutta arvioitaessa: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tutkimusta kohtaan, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkimuksen kesto sekä tutkimuksen luotettavuus, analysointi ja raportointi.

Tutkimuksen kohteella ja tarkoituksella tarkoitetaan aihetta mitä ollaan tutkimassa ja miksi tutkimusta tehdään (Tuomi ym. 2009, 140). Tässä tutkimuksessa tutkittiin kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutusta sitä sairastavien jokapäiväiseen elämään. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda sairautta enemmän esille. Tutkimuksen tuloksista on myös hyötyä niin hoitohenkilökunnalla, terveysalan opiskelijoille kuin kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastaville.

Tutkijan omia sitoumuksia tutkimusta kohtaan arvioidessa, kiinnitetään huomiota siihen miksi juuri tämä tutkimus on tutkijalle tärkeä (Tuomi ym. 2009, 140). Tämä tutkimus oli mielestäni ajankohtainen ja tärkeä, koska kilpirauhasen vajaatoiminta on nykyään hyvin yleinen sairaus Suomessa. Sairautta ei kuitenkaan ole tutkittu kovinkaan paljon eikä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien omia kokemuksia ei ole juurikaan tuotu aikaisemmin ilmi.

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla. Tutkimus tehtiin Suomen Kilpirauhasliiton kanssa yhteistyössä ja kyselylomakkeita jaettiin liiton jäsenyhdistysten järjestämissä tilaisuuksissa. Tiedonantajina olivat luonnollisesti kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat henkilöt. Kyselylomakkeessa ilmaistiin selkeästi keille tutkimukseen osallistuminen oli tarkoitettu. Kyselylomakkeista huomasi vastaajien kiinnostuksen tutkimusta kohtaan; lomakkeet oli täytetty huolellisesti ja moni vastaajista kiitti tutkijaa mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Kaikki kyselylomakkeet palautuivat takaisin tutkijalle kolmen viikon sisällä lomakkeiden jaosta. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa käy ilmi vastaajien määrä. Anonymiteetin säilymisestä huolehdittiin; tutkimuksen tuloksista ei käy ilmi edes se miltä eri paikkakunnilta vastaajat ovat. Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan tutkimuksen raportoinnissa on tärkeää tuoda ilmi se miten tutkimuksen aineisto on kerätty. Tutkimuksen lukijalla on oikeus tietää aineistonkeruumenetelmä sekä nähdä omin silmin mahdollinen liite haastatteluihin liittyen. Tutkimuksessa on esitettävä millä perusteella tutkittavat valittiin ja miten heihin otettiin yhteyttä. Tutkimuksessa on käytävä ilmi myös tutkimukseen osallistuneiden tutkittavien määrä. Anonymiteetin säilyminen on ehdottoman tärkeää; tutkimuksen tulosten raportoinnissa ei saa käydä ilmi tutkittavien henkilöllisyys esimerkiksi ammatin tai asuinpaikkakunnan mukaan.

Tutkimusta arvioitaessa on hyvä tarkastella aineiston analyysimenetelmiä, tuloksia ja johtopäätöksiä. On myös mietittävä miksi tutkimusraporttia voidaan pitää luotettavana ja korkeatasoisena. Luotettavuutta tarkasteltaessa on arvioitava myös se miten tutkimusaineisto on analysoitu. (Tuomi ym. 2009, 141.) Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Sisällön analyysi toteutettiin asianmukaisesti käyttäen hyväksi luokittelua ala-, ylä- ja pääluokkiin. Sisällön analysointiin käytettiin tässä tutkimuksessa paljon aikaa. Kyselylomakkeet luettiin vielä tulosten kirjoittamisen jälkeen uudelleen läpi ajatuksella, koska näin varmistettiin, että kaikki vastaajien kertomat asiat oli varmasti ymmärretty oikein.

11.3 Oman oppimisen arviointi

Omat ajatukseni kilpirauhasen vajaatoimintaa kohtaan ovat muuttuneet tätä tutkimusta tehdessäni. Aikaisemmin en ole tiennyt kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttavan näin paljon erilaisia oireita. Yllätyksenä tuli myös se, että suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi terveydenhoitohenkilökunnan tietämättömyyden ja välinpitämättömyyden olevan iso ongelma sairautta diagnosoitaessa ja hoitaessa.

Tutkimuksen tekemisen myötä olen oppinut hakemaan tietoja erilaisista tietokannoista. Englannin kielen ymmärtämiseni on myös parantunut lukiessani useita englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimuksen tekemisen aikana löysin itselleni sopivat työskentelykeinot, joiden avulla tutkimuksen tekeminen helpottui. Jaksamiseen vaikuttivat olennaisesti myös luokkatoverieni tarjoama tuki tehdessämme opinnäytetöitä usein yhdessä samoissa tiloissa.

Saadessani kyselylomakkeet takaisin, olin todella otettu siitä kuinka hienosti ja tarkasti suurin osa lomakkeista oli täytetty. Kyselylomakkeiden lukeminen ja analysointi olivat tästä syystä mielenkiintoisia prosesseja. Oli mielenkiintoista myös huomata kuinka samanlainen, mutta silti erilainen sairaus kilpirauhasen vajaatoiminta sitä sairastaville on.

11.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita:

- 1) Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus miesten hyvinvointiin.
- 2) Syntymästään asti kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksia.
- 3) Hoitohenkilökunnan tiedot kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta.

LÄHTEET

Andersen, S., Karmisholt, J. & Laurberg, P. 2010. Weight loss that occurs during levothyroxine treatment of hypothyroidism is predominantly due to loss of excess body water accumulated during the development of myxedema. Viitattu 9.11.2011.

http://www.thyroid.org/professionals/publications/clinthy/volume22/issue11/clinthy_v2211_10_12.pdf

Bjorner, J., Bonnema, S., Groenvold, M., Feldt-Rasmussen, U., Hegedus, L., Rasmussen, Å. & Watt, T. 2006. Quality of life in patients with benign thyroid disorders. *European Journal of Endocrinology*. Viitattu 20.2.2012. <http://www.eje-online.org/content/154/4/501.full>

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. & Toverud, K. 2008. *Ihminen: Fysiologia ja anatomia*. 1.-5.painos. Helsinki. WSOY.

Berghout, Bolk, Jongste, Nijman, Tijssen & Visser 2010. Effects of evening vs. morning levothyroxine intake: a randomized double-blind crossover trial. *Archives of Internal Medicine*. Viitattu 21.2.2012. <http://xa.yimg.com/kq/groups/23515872/755678820/name/Effects+of+Evening+vs+Morning+Levothyroxine+Intake.pdf>

Cancer 2011. Kilpirauhassyövän hoito. Viitattu 7.2.2012. <http://www.cancer.fi/tietoasystoasta/syopataudit/kilpirauhassyopa/hoito/>

Dunkel, L., Sane, T. & Välimäki, M. 2009. *Endokrinologia*. 2.painos. Jyväskylä. Gummerus.

Fanta, S., Laitinen, K. & Sane, T. 2009. Miksi mikään tyroksiiniannos ei tuntunut riittävän? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 20.2.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku

tihaku_tunnus=duo98146&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fromp
age=uusinnumero

Gupta, V. & Lee, M. 2011. Central hypothyroidism. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism. Viitattu 20.2.2012. <http://www.ijem.in/article.asp?issn=2230-8210;year=2011;volume=15;issue=6;spage=99;epage=106;aulast=Gupta>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Hypothyroidism 2006. Lippincott's Nursing Center. Viitattu 11.2.2012. http://www.nursingcenter.com/upload/static/592775/Take5_Hypothyroidism.pdf

Kalra, S. & Khandelwal, S. 2011. Why are our hypothyroid patients unhappy? Is tissue hypothyroidism the answer? Viitattu 9.11.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169863/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki. WSOYpro OYy.

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008a. Tyreotropiini (S-TSH). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03132

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008b. Vapaan seerumin tyroksiini (S-T4-V). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03131&p_haku=T4

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kilpi 2011a. Kelan tilastot 31.12.2010 kilpirauhaslääkityksellä olevista. Viitattu 31.3.2012. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/images/kilpi2-2011.pdf>

Kilpi 2011b. Lääketyöryhmästä iloisia yllätyksiä vetäjällekkin. Viitattu 31.3.2012.
<http://www.kilpirauhasliitto.fi/images/kilpi3-2011.pdf>

Lääkeopas 2012. Thyroxin. Viitattu 7.2.2012.
<http://www.tohtori.fi/laakeopas/laake/12241-THYROXIN>

Lääkärikirja Duodecim-kuvat 2008. Viitattu 6.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00178

Matikainen, N. 2010. Sairaudet ja lääkkeet kilpirauhasongelmien aiheuttajana. Duodecim. Viitattu 5.2.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli

Mustajoki, P. 2011. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologia lapsuudesta vanhuuteen. 1.painos. Helsinki. Kirjapaja.

Pohjola, S. 2002. Elämä meni ohi – Hypotyreoosia sairastavien sairauskokemus ja uuden minän rakentaminen. Turku. Painosalama Oy.

Schalin-Jäntti, C. 2005. Aikuispotilaan kilpirauhasen vajaatoiminta. Duodecim 121: 1079–1085.

Schalin-Jäntti, C. 2007. Mikä on seerumin normaali tyreotropiinipitoisuus? Suomen Lääkärilehti 62, 2025–2026.

Schalin-Jäntti, C. 2010a. Kilpirauhaspotilaan tutkiminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2012.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00584&p_haku=kilpirauhasen

Schalin-Jääntti, C. 2010b. Hypotyreoosi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.2.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00584&p_haku=kilpirauhas
nen

Seppälä-Lindroos A. 2011. Kilpirauhasen sydänvaikutukset jäävät helposti vaille huomiota. *Kilpi* 2011;3:4-5.

Shantha, G., Kumar, A., Jeyachandran, V., Rajamanickam, D., Rajkumar, K. Salim, S., Subramanian, K. & Natesan, S. 2009. Association between primary hypothyroidism and metabolic syndrome and the role of C reactive protein: a cross-sectional study from South India. Viitattu 7.2.2012. <http://www.thyroidresearchjournal.com/content/2/1/2>

Suomen Kilpirauhasliitto 2012a. Suomen Kilpirauhasliitto ry ja paikallisyhdistykset. Viitattu 31.3.2012. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/liitto.html>

Suomen Kilpirauhasliitto 2012b. Kurssi- ja lomatoiminta. Viitattu 31.3.2012. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/kurssit-lomat.html>

Suomen Kilpirauhasliitto 2012c. Paikallisyhdistykset. Viitattu 31.3.2012. <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/liitto/paikallisyhdistykset.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Välimäki, M. 2006. Riittääkö pelkkä tyroksiini hypotyreoosin hoidoksi? *Suomen Lääkärilehti*. Viitattu 20.2.2012. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027202>

Välimäki, M. 2010. Hypotyreoosin hoito- useimmiten helppoa, joskus vaikeaa. *Suomen Lääkärilehti* 9: 797–800.

Tietokanta	Hakulauseke	Löydöt	Valitut
Arto	tyroksiini	6	2
	kilpirauh* and hoito	4	1
Cinahl	hypothyroid* and experience	10	0
	hypothyroi* and lif*	22	1
	hypothyroi* and quality of life	12	0
Linda	kilpirauh* and elämä	2	1
	kilpirauh* and sair*	5	0
	vajaatoimi* and hoito	11	0
Medic	kilpirauha* and vajaatoi*	22	5
	kilpirauha* and nai*	12	0
	kilpirauhasen vajaatoiminta and seur*	22	0
	tyroksiini	22	1
	kilpirauhasong*	1	1
PubMed	hypothyroidism, patient, quality of life	84	1
	thyroid gland, long-term illness	3	0
	hypothyroidism, medicin*, experience*	41	0

Haut rajattiin vuosiin 2002–2012. PubMedissä ja Cinahlissa hakuja rajoitettiin vielä valitsemalla kieleksi englanti tai suomi, ihmisiin kohdistuneet tutkimukset (human) ja ikäryhmäksi aikuiset (all adult +19v). Ongelmaksi muodostui hoitotieteellisen tutkimustiedon vähäisyys. Suurin osa tutkimuksista käsitteli kilpirauhasen vajaatoimintaa lääketieteellisestä näkökulmasta. Lääketieteelliset tutkimukset kilpirauhasesta käsitelivät kilpirauhassyöpää tai kilpirauhasen vaikutusta raskauteen ja sikiöön. Hoitotieteellisiä tutkimuksia etsiessäni tutkin myös ulkomaisia nursing science-järjestöjä, jotka eivät kuitenkaan tuottaneet tulosta. American Thyroid Associationilla on hyvät verkkosivut ja sen kautta löysin tutkimuksen liittyen painon nousuun. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism – järjestön sivujen kautta löysin useita hyviä artikkeleita ja tutkimuksia.

SAATEKIRJE KYSELYYN OSALLISTUJALLE:

Hyvä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastava aikuinen (20-65v.),

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja valmistun sairaanhoitajaksi keväällä 2012. Opintoihini kuuluu yhtenä osana opinnäytetyön tekeminen. Työn aiheena on kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutus sitä sairastavien henkilöiden elämään. Tämä kysely tehdään yhteistyössä Suomen Kilpirauhasliiton kanssa. Yhteyshenkilönä Suomen Kilpirauhasliitosta on järjestöpäällikkö Asta Tirronen.

Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksista ei ole Suomessa kovin paljon tarkasteltu. Tästä syystä aiheen käsitteleminen on tärkeää. Kokemuksenne ovat arvokasta tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksesta elämäänne.

Kyselyyn osallistuminen on Teille vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja opinnäytetyön ohjaaja käsittelevät kyselylomakkeita ja ne tuhotaan analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kyselylomakkeen kysymyksiin.

Linkki valmiiseen opinnäytetyöhön tulee Suomen Kilpirauhasliiton sivuille <http://www.kilpirauhasliitto.fi/> työn valmistuttua keväällä 2012.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Pirjo Peltomäki xxxxxxxx@puv.fi puh: +358 xxx xxx xxx

Ystävällisin Terveisin

sairanhoitajaopiskelija Satu Laitila

xxxxxxxx@edu.vamk.fi puh:+358 xxx xxx xxx

KYSELYLOMAKE

Ikä (ympyröi):

20-32v. 33-42v. 43-52v. 53-65v.

Sukupuoli (ympyröi):

Nainen Mies

KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN VAIKUTUS ARKIPÄIVÄÄN

1. Miten koette kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikuttavan työssä jaksamiseen?

2. Miten kilpirauhasen vajaatoiminta vaikuttaa seuraaviin asioihin (rastita)

(1= ei lainkaan, 2= jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4=paljon, 5= erittäin paljon)

	1	2	3	4	5
parisuhde					
perhe					
ystävät					
kotityöt					
harrastukset					

Perustele vastauksesi:

3. Millaisia oireita kilpirauhasen vajaatoiminta teille aiheuttaa (ympyröi)

Väsymys

Palelu

Kuiva iho

Ummetus

Äänen käheys

Painonnousu

Hidas syke

Jotain muuta, mitä?

4. Miten hoidatte yllä mainitsemianne oireita?

5. Miten kilpirauhasen vajaatoiminta on vaikuttanut mahdolliseen raskauteenne/raskauksiinne?

6. Millaisia negatiivisia asioita kilpirauhasen vajaatoiminta aiheuttaa?

7. Millaisia positiivisia asioita kilpirauhasen vajaatoiminta aiheuttaa?

8. Mitä muuta haluaisitte kertoa sairauteenne liittyen?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tilanne tasapainossa	Tasapainoisuus	Tilanteen tasapainoisuus	HOITO-TASAPAINON TÄRKEYS	ELÄMINEN KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN KANSSA
Ei ongelmia	Ongelmattoisuus			
Ennen diagnosointia ja lääkitystä työnteko raskasta	Diagnosoinnin ja lääkityksen tärkeys			
Ei jaksanut suorittaa arkisia askareita kunnolla ennen diagnosointia ja lääkitystä	Lääkityksen vaikutus arjessa jaksamiseen	Elämisen vaikeus ennen diagnosointia ja hoidon aloitusta		
Kolmivuorotyö ja epäsäännöllinen rytmi	Epäsäännöllinen työrytmi		SOPEUTUMINEN ARKIPÄIVÄÄN JA ELÄMÄÄN	
Aamut ja varsinkin heräämiset vaikeita	Heräämisvaikeudet	Työn rytmiin sopeutuminen ja ongelmat työssä jaksamiseen liittyen		
Yövuorosta palautuminen raskasta	Työstä palautuminen			
Ruuhka töissä raskasta	Työn raskaus			