



Korento ry

GYNEKOLOGINEN POTILASJÄRJESTÖ

Elämää endometrioosin kanssa





Tietoa. Tukea. Toimintaa.

Korento ry on valtakunnallinen potilasjärjestö, joka toimii endometriooisin, adenomyoosin, PCOS:n ja vulvodynian kanssa elävien edunvalvojana. Järjestön tärkeimpänä tehtävänä on parantaa sairastavien ja läheisten hyvinvointia tarjoamalla monipuolista vertaistukea. Lisäksi Korento ry lisää yleistä tietoutta sairauksista ja oireyhtymistä sekä kehittää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Korento ry:n jäseneksi voi liittyä varsinaisena jäsenenä tai kannatusjäsenenä. Varsinaiset jäsenet saavat liittyttyään infopakettin sekä Endorfiini-jäsenlehden ja Vessapassin. Jäsenlehti lähetetään myös kannatusjäsenille jäsenen näin halutessa. Varsinaiset jäsenet saavat lisäksi mm. erilaisia etuja Korennon yhteistyökumppaneilta.

korento.fi
@korentory



Endometrioosi

Endometrioosi eli kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti on heikosti tunnettu ja moninaisesti oireileva krooninen sairaus. Endometrioosia sairastaa 10–15 % hedelmällisessä iässä olevista naisista, eli Suomessa jopa 200 000.

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella endometrioosipesäkkeinä esimerkiksi vatsakalvon pinnalla, kohdun takana, emättimen ja peräsuolen välisessä kudoksessa, suoliston pinnalla, munanjohtimien ja munasarjojen pinnalla, kohdun kannatinsiteissä tai virtsarakon pinnalla, palleassa sekä erittäin harvinaisissa tapauksissa jopa muualla kehossa. Munasarjan sisällä kasvava endometrioosikudos voi muodostaa kookkaita kystamuodostelmia, joita kutsutaan suklaakystiksi tai endometrioomiksi.

Endometriosisipesäkkeiden (kystien, kasvainten tai pienempien alueiden) ulkonäkö vaihtelee suuresti. Siksi on tärkeää, että kaikki endometriosiin liittyvät leikkaukset suorittaa kokenut kirurgi, joka pystyy tunnistamaan kaikki endometriosin ilmenemismuodot. Leikkauksessa pystytään poistamaan vain näkyvät ja tunnistettavissa olevat pesäkkeet. Mikroskooppisia muutoksia ei voida havaita.

Endometriosisipesäkkeet voivat olla:

- väriltään mustia ns. "ruudinpolttamia" täpliä
- valkoisia pinnallisia muutoksia, jotka näyttävät arpikudokselta
- värittömiä tai lievästi rusehtavia kohoumia
- ärtyneitä kirkkaanpunaisia leesioita, jotka ovat vastikään kehittyneet ja ovat hormonaalisesti hyvin aktiivisia
- taskumaisia ulokkeita vatsakalvolla: sisältävät usein endometriosisikasvaimen
- syväälle kiinnittyneitä kasvaimenkaltaisia pesäkkeitä
- munasarjan pinnallisena pesäkkeenä tai kystana

Endometriosisipesäkkeet reagoivat kuukautiskierron mukaiseen estrogeenitason nousuun ja laskuun kohdunsisäisen limakalvon tavoin. Estrogeenitason kohotessa kudosisäälä paksuuntuu, mutta väärässä paikassa kasvava kudosisäälä ei pääse poistumaan elimistöstä kuukautisten tapaan verenvuotona. Vatsaonteloon vuotava veri ärsyttää ja tulehduuttaa viereisiä kudosisäälä.

Vaikeassa endometriosisissa jatkuva kudosisäälärsytys sekä mahdollisesti sen hoitamiseen tähtäävät kirurgiset toimenpiteet muodostavat myös arpikudosisäälä ja kiinnikkeitä. Kiinnikkeet voivat liimata elimiä kiinni toisiinsa, mistä voi seurata voimakasta kipua. Kohdun ulkopuolella kasvavat kohdun limakalvon palaset myös verisuonittuvat vatsaonteloon. Pesäkkeisiin kasvaa myös hermopäitä, minkä takia pesäkkeet ovat kivuliaita niiden koosta riippumatta.

Endometriosisin eri muotojen perimmäiset syntymekanismit tunnetaan edelleen vajavaisesti. Kolme yleisintä teoriaa ovat retrogradinen menstuaatio, metastaasiteoria sekä immuunivajeteoria.

1. Retrogradinen menstuaatioteoria = Endometriosisi saa alkunsa kuukautisvuodosta, joka pääsee munanjohtimia pitkin vatsaonteloon ja kohdun limakalvon solut kiinnittyvät vatsaonteloon ja sen elimiin.

2. Metastaasiteoria = Endometriosisin oletetaan leviävän veri- ja imusuonten välityksellä.

3. Immuunivajeteoria = Endometriosisia sairastavan immuunijärjestelmä ei kykene poistamaan retrogradisen vuodon tuomia kohdun limakalvon soluja vatsaontelosta. Endometriosisiin on liitetty useita immunologisen järjestelmän häiriöitä.

Näiden teorioiden lisäksi tunnistetaan nykyään myös seuraavat teorit: muuttunut immunitetti, aktivoitunut tulehdus, solujen metaplasia, kantasolut, geneettinen alttius ja ympäristötekijät.

Endometriosisi vaikuttaa olevan huomattavan perinnöllinen. Tautiriski on 6–9-kertainen, mikäli ensimmäisen asteen lähisukulaisella (vanhempi, sisar, lapsi) on endometriosisi.



Oireet

Endometrioosin oireita

- Runsaat ja/tai kivuliaat kuukautiset (dysmenorrhea)
- Kipu ja/tai tiputteluvuoto ennen kuukautisia, välivuodot
- Krooninen kipu alavatsan, sukuelinten ja/tai lantion alueella
- Yhdyntäkipu (dyspareunia) tai kipu välittömästi yhdynnän jälkeen
- Tärinän aiheuttama kipu, yleensä alavatsan alueella
- Vatsan toistuva turvotus
- Suolen toiminnan häiriöitä
- Kipua ulostaessa
- Verta virtsassa ja/tai ulosteessa
- Tihentynyt virtsaamistarve
- Kipu virtsatessa (dysuria)
- Krooninen väsymys
- Hartiapisto
- Selkäkipu, iskiaskipu
- Pahoinvointi
- Alentunut hedelmällisyys, lapsettomuus

Merkittävin ja yleisin endometrioosin oire on voimakas, useamman päivän kestävä kuukautiskipu, joka esiintyy joka kierrolla. Oireita voi esiintyä kierron muissakin vaiheissa. Lantion ja vatsan alueen kipu voi myös muuttua krooniseksi eli pitkäaikaiseksi.

Useimmiten kipu alkaa jo ennen kuukautisvuodon alkamista. Kipuun auttaa harvemmin tavalliset, ilman reseptiä saatavat kipulääkkeet. Kipu ja muut oireet haittaavat normaalia elämää ja saattavat aiheuttaa poissaoloja koulusta, töistä tai harrastuksista.

Yleensä kipu paikallistuu sinne, missä endometrioosipesäkkeetkin ovat. Kipu voi myös säteillä. Usein kipu on tärinäkipua tai liittyy suolen toimintaan tai virtsaamiseen. Hyvin usein esiintyy väsymystä, joskus jopa huimausta tai pahoinvointia.

Endometrioosi ei välttämättä oirehdi ollenkaan. Kivun määrä ei myöskään ole suorassa yhteydessä sairauden vaikeusasteeseen, levinneisyyteen tai pesäkkeiden kokoon. Usein pienet pinnalliset

pesäkkeet ovat kuitenkin kivuliaampia kuin syvät pesäkkeet. Noin 20 % pesäkkeistä on myös vähäoireisia tai täysin oireettomia.

Valitettavan usein endometrioosipotilas törmää käsitykseen, että kuukautiskipu on yksinkertaisesti osa elämää. **Sietämätön kipu ennen kuukautisia tai niiden aikana ei koskaan ole normaalia** eikä elämään kuuluvaa.

Diagnosointi

Yleisyydestään huolimatta endometrioosi on huonosti diagnosoitu sairaus. Diagnoosiviive on edelleen 6–9 vuotta. Endometrioosi voidaan diagnosoida jo potilaan antaman oirekuvan perusteella.

Käytössä on myös laparoskopia eli yleisanestesiassa tehtävä vatsaontelon tähystys, joka ei kuitenkaan ole edellytys diagnosoille. Viitteitä endometrioosista voidaan saada gynekologisessa sisätutkimuksessa, ultraäänitutkimuksessa tai magneettikuvauksessa. Tyypilliset oireet ja tavallisessa gynekologisessa sisätutkimuksessa tuntuva aristus riittävät useimmiten endometrioosin toteamiseksi.

Endometrioosin diagnosointi voi olla vaikeaa. Moninainen oirekuva ei välttämättä aina viittaa suoraan gynekologiseen ongelmaan vaan esimerkiksi suoliston sairauksiin. Usein endometrioosi löytyy lapsettomuustutkimusten yhteydessä ja lapsettomuushoitoon päätyvistä jopa 40–50 %:lla todetaan endometrioosia.

Lääkärin vastaanotolle kannattaa valmistautua mm. pitämällä kirjaa oireista. Apuna toimii Moona Oirepäiväkirja -sovellus.

Diagnoosin saaminen saattaa olla potilaalle valtava psyykinen ja fyysinen helpotus, kun mahdollisesti vuosia jatkuneet vaivat saavat selityksen. Myös hoitotoimenpiteet pystytään tämän jälkeen kohdentamaan aivan toisella tavalla.

Hoito

Hoitotoimenpiteiden valintaan vaikuttavat mm. potilaan ikä, endometrioosin levinneisyys, oireiden vakavuus sekä potilaan toiveet raskauden suhteen.

Vaikka kyseessä on krooninen sairaus, jolle ei ole parantavaa hoitoa ja tauti vaatii pitkäaikaista jatkuvaa hoitoa, voidaan suurimmassa osassa tapauksia oireita lievittää tehokkaasti. Lääkärin kanssa on hyvä perusteellisesti keskustella eri hoitovaihtoehtoista.

Endometrioosia voidaan hoitaa hormonivalmisteilla sekä leikkauksella. Tavallisesti tehdään hoitokokeilu e-pillereillä, ja leikkaukseen päädytään tavallisimmin kun perinteiset lääke- ja hormonihoitot eivät tehoa. Leikkauksen yhteydessä pyritään poistamaan aina kaikki endometriosikudos mahdollisuuksien mukaan.

Tehokkaasta hoidosta huolimatta oireet voivat uusiutua tai oireilu jatkua. Vaihdevuosien alkaessa osalla kivut helpottuvat tai saattavat jopa hävitä kokonaan.

Hormonihoitot

Endometrioosin ensisijainen hoito on lääkehoito. Koska endometrioosi on hormoniriippuvainen sairaus, lääkehoito perustuu hormoneihin. Hormonihoitojen tarkoitus on lopettaa kuukautiset tuottamalla elimistöön synteettisesti vaihdevuosien jälkeinen tai raskauden aikainen tila. Tällöin endometrioosin oireet yleensä helpottuvat, ja koska kohdun limakalvo ei enää vuoda, pesäkkeet rauhoittuvat, pienentyvät tai katoavat kokonaan.

Oikeanlaisen, itselle sopivan hormonilääkityksen löytäminen voi olla haastavaa. Tärkeää on löytää yhdessä hoitavan tahon kanssa valmiste, joka lievittää kipua ja lieventää endometrioosin oireita, mutta joka myös sopii mahdollisilta sivuvaikutuksiltaan parhaiten sinulle. Suosittelemme, että maltat kokeilla hormonivalmistetta aina vähintään kolme kuukautta kerrallaan, sillä mahdolliset sivuvaikutukset tasaantuvat usein 3-4 kuukauden kuluttua. Endometrioosin kanssa hormonihoitoon täytyy suhtautua sairauden lääkityksenä ja hoitokeinona.

Yleisimmät endometrioosia hoitavat hormonivalmisteet ovat:

Yhdistelmäehkäisyhoito: Ehkäisytabletteja voidaan määrätä käytettäväksi normaalin e-pillerin tapaan tai tauottomasti usean kuukauden ajan. Lievissä tapauksissa e-pillerit pitävät endometrioosin oireet sekä itse pesäkkeet kurissa. Yhdistelmäehkäisyssä vaihtoehtoina myös ehkäisyrenkas ja -laastari.

Progestiinihoito: Progestiinit ovat keltarauhashormoni progesteronin tavoin vaikuttavia hormoneja. Hormonit saavat elimistön toimimaan kuten raskauden aikana, jolloin ovulaatiota tai hedelmöitystä ei yleensä tapahdu. Progestiinia sisältävät esimerkiksi hormonikierukka, kapseli ja minipillerit, jotka toimivat samalla raskauden ehkäisyinä. Lisäksi on olemassa joukko muita endometrioosin hoitoon sopivia keltarauhashormonivalmisteita.

GnRH-agonistit: Nämä ovat aivolisäkehormoneja eli gonadotropiineja vapauttavan hormonin kaltaisia yhdisteitä. Ne estävät gonadotropiinin vapautumisen aivolisäkkeestä ja saavat aikaan vaihdevuosien kaltaisen tilan, jolloin estrogeenitaso laskee ja endometrioosipesäkkeet kutistuvat. GnRH-agonisteja voidaan antaa nenäsuihkeena tai



pistoksena ihon alle. Hoito kestää tavallisesti 3–6 kuukautta. Sivuvaikutuksina saattaa esiintyä vaihdevuosisoireita, kuten mielialan vaihtelua, kuumia aaltoja ja emättimen kuivuutta. Sivuvaikutusten ja osteoporoosiriskin ehkäisemiseksi hoitoon liitetään ehkäisytabletit tai estrogeenin ja progesteronin yhdistelmä.

Leikkaushoidot

Leikkaus on yksi vaihtoehto endometrioosin hoidossa. Leikkauksessa poistetaan näkyvä endometrioosikudos ja pyritään vähentämään kipuja sekä parantamaan hedelmällisyyttä. Usein leikkaushoito helpottaa kaikkia oireita, mutta minkään leikkauksen ei oleteta parantavan sairautta, eikä se ole varma keino kipujen poistamiseksi. Leikkaus itsessään saattaa aiheuttaa arpikudosta ja siten kudoksia yhteen liimaavia kiinnikkeitä (eli kudoksia toisiinsa yhdistäviä rakenteita).

Suurin osa toimenpiteistä tehdään tähystämällä eli **laparoskooppisesti**. Tähystys tehdään nukutuksessa ja vatsaan tehdään kahdesta neljään noin puolen senttimetrin pituista viiltoa, joiden kautta kamera ja leikkausinstrumentit viedään vatsaonteloon. Sairauslomaa laparoskopista annetaan muutamasta päivästä muutama viikkoon.

Jos endometrioosikudosta on poikkeuksellisen hankalassa paikassa tai kiinnikkeitä on paljon, voidaan joutua turvautumaan **laparotomiaan** eli avoleikkaukseen, jossa vatsaonteloon päästään avaamalla vatsanpeitteet. Leikkausviilto on tällöin huomattavasti suurempi ja toipumisaika pitempi. Sairausloman kesto on noin neljä viikkoa.

Erityisen hankalissa tapauksissa voidaan päätyä leikkaukseen, jossa poistetaan kohtu. Myös munasarjat joudutaan joskus poistamaan, sillä ne tuottavat limakalvon paksuuntumisen aikaansaavaa estrogeenia. Jos munasarjat joudutaan poistamaan, aloitetaan potilaalle usein hormonikorvaushoito vaihdevuosisoireiden ja osteoporoosin ehkäisemiseksi. Leikkausta, jossa poistetaan kohtu ja munasarjat, kutsutaan **radikaalileikkaukseksi**.

Itsehoito ja tukihoidot

On olemassa monia erilaisia tapoja, joilla endometrioosia sairastava voi oma-aloitteisesti pyrkiä lievittämään kipua tai helpottamaan muita oireita. Esimerkiksi psykofyysinen fysioterapia, akupunktio, vyöhyketerapia ja erilaiset rentoutus- ja mindfulness-harjoitukset voivat auttaa stressin ja kivun lievityksessä. Kivun lievityksessä monella auttaa lämpö: kauratyyny tai kuuma suihku, myös TENS-laite voi auttaa kivunhallinnassa. Kannattaa muistaa myös olla itselleen armollinen, kipujen ja väsymyksen keskellä ei aina tarvitse jaksaa. Muista siis myös hemmotella itseäsi!

Täydentävät hoitomuodot kuten akupunktio, shiatsu ja vyöhyketerapia helpottavat monen sairastavan oloa. Lempeä liikunta, etenkin muutamaa päivää ennen ennakoitua kipuhuippua, edistää verenkiertoa lantion alueella ja helpottaa turvonnutta oloa. Makuuasento vähentää lantion alueelle kohdistuvaa painetta. Kivusta johtuvaan krooniseen lihasjännitykseen auttaa lantionpohjan fysioterapia. Kokeilemalla löytää yleensä sen, mikä omaa oloa helpottaa parhaiten.

Erityisesti ruokavaliomuutoksilla on todettu olevan vaikutusta erilaisiin endometrioosin oireisiin. On tärkeää huolehtia laadukkaasta, puhtaasta ja ravintorikkaasta ruokavaliosta. Suoliston kunto vaikuttaa terveyteen hyvin kokonaisvaltaisesti. Kannattaa myös huolehtia



vastustuskyvystä ja minimoida stressi mahdollisuuksien mukaan. Stressin, vastustuskyvyn ja ruoansulatuksen kytkös on vahva. Jos yksi kohta on heikko, kärsivät myös muut osa-alueet. Endometriosisin oireita voivat pahentaa erilaisia suolisto-oireita (ilmavaivoja, ummetusta, ripulia) aiheuttavat ruoat. Myös suurissa määrin nautitut piristävät aineet (kahvi, tee, suklaa, energijuomat) pahentavat tutkimusten mukaan kipua. Ruokavalio, jossa on hyviä rasvoja, kasviksia ja vähän sokeria, voi taas helpottaa kipuja.

Raskaus ja lapsettomuus

Endometriosis voi vaikeuttaa raskaaksi tulemista. Endometriosis alentaa hedelmällisyyttä monella tavalla. Sen aikaansaamat kiinnikkeet voivat mm. tukkia munatorvet ja vaikeuttaa munasarjojen normaalia toimintaa. Koska endometriosisin hoitoon tarkoitettujen hormonilääkkeiden estävät raskaaksi tulemisen, on myös hyvä tietää, että samaan aikaan ei voida aina välttämättä hoitaa lapsettomuutta ja endometriosisia.

Vaikka noin puolet endometriosisia sairastavista joutuu kohtaamaan lapsettomuuden jollakin tavalla, ei endometriosis ole kuitenkaan este perheenlisäystoiveille. Moni endometriosisipotilas tulee täysin normaalisti raskaaksi. Osan kohdalla taas joudutaan turvautumaan leikkaukseen, erilaisiin hedelmällisyyshoitoihin tai molempiin. Hoitojen avulla voidaan kuitenkin auttaa valtaosaa.

Monia endometriosisipotilaita kehoitetaan kiirehtimään raskautta, sillä mahdollisuudet spontaaniin hedelmöittymiseen alenevat iän myötä ja taudin edetessä. Toisaalta joskus myös annetaan ymmärtää, että lapsen saaminen parantaa endometriosisin, sillä raskauden aikana endometriosisin oireet yleensä lieventyvät tai häviävät. Lieventyminen on kuitenkin vain väliaikaista ja useimmilla oireet palaavat raskauden jälkeen.

Kipu

Endometriosiskipu on usein tavallista kuukautiskipua voimakkaampaa, joskus jopa sietämättömän voimakasta, ja saattaa olla luonteeltaankin hyvin erityyppistä kuin kuukautiskipu. Vatsakivun ohella saattaa esiintyä esimerkiksi selkäsärkyä, mikä joskus säteilee jalkoihin iskiastyypisesti. Kipua voi yrittää lievittää esim. lämpötyynyn avulla tai kevyellä liikunnalla, mutta joskus se on niin voimakasta, että on turvaututtava vahvoihin kipulääkkeisiin.

Lievään kipuun yleensä riittävät käsikauppatavarana myytävät särkylääkkeet, mutta hyvin voimakas kipu vaatii reseptilääkkeen. Pitkään jatkuneen kivun hoidossa hermokipulääke estää herkistymisen kivulle ja näin ehkäisee sen kroonistumista. Oman lääkärin kanssa on hyvä keskustella tarkkaan kivun hallinnasta ja kipulääkityksestä sekä sen mahdollisista vaikutuksista yleiseen terveydentilaan, mm. mahalaukun limakalvoon. Joskus voi joutua kokeilemaan useitakin valmisteita, ennen kuin löytyy se itselle sopivin. Reseptivapaiden kipulääkkeiden kohdalla on muistettava annosrajoitukset, sillä runsas kipulääkkeiden käyttö lisää sivuvaikutusten, kuten esim. vatsahaavan sekä munuaisten tai maksan vajaatoiminnan riskiä.

Kivun kokemus ja kivunsietokyky ovat hyvin yksilöllisiä. Jokaisella endometriosisipotilaalla on kuitenkin oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi kivun suhteen. Asiaa auttaa, mikäli pystyy mahdollisimman tarkkaan kuvailemaan kivun ajoitusta ja luonnetta hoitohenkilökunnalle. Oireista kannattaa pitää kirjaa (esimerkiksi Moona Oirepäiväkirjan avulla), sillä kivun tarkkaa luonnetta on vaikea muistaa silloin, kun sitä ei tunne.



Kivun mahdollisimman tarkka kuvailu auttaa. Lääkäri haluaa tietää mm. seuraavat asiat:

- Kivun luonne (terävä, tylppä, jomottava, polttava, jne.)
- Kipukohta (missä kipu tuntuu, mihin säteilee)
- Milloin kipu alkaa ja kauan se kestää
- Mikä helpottaa tai pahentaa kipua
- Kipuun liittyvät muut oireet (päänsärky, väsymys, pahoinvointi, ummetus, ripuli, runsas vuoto tms.)
- Mitä kipulääkettä on kokeiltu, auttaako se, ja jos, kuinka kauan.

Kipua kuvailevia sanoja

| | |
|----------------|-------------|
| Terävä | Leikkaava |
| Tylppä | Kouristava |
| Jomottava | Puristava |
| Polttava | Pyörryttävä |
| Tyksyttävä | Voimistuva |
| Raastava | Repivä |
| Kiskova/vetävä | Kylmäävä |
| Kirvelevä | Aaltomainen |
| Oksettava | Pistävä |
| Väsyttävä | Sietämätön |

Mikäli kipu on jatkuvasti sietämätöntä ja haittaa vakavasti normaalia elämää, kannattaa ehdottomasti pyytää hoitavalta lääkäriltä lähete kipupoliklinikalle.

Mankoskin kipuasteikko (Mankoski, A. 1995; 1996).

0.  Kivuton.
1.  Heikosti epämiellyttävä tunne, ajoittaisia lieviä vihlaisuja. Ei tarvetta lääkitykselle.
2.  Epämiellyttävä tunne, ajoittaisia voimakkaampia vihlaisuja. Ei tarvetta lääkitykselle.
3.  Häiritsevästi epämiellyttävä tunne.
Miedot särkylääkkeet tehoavat.
4.  Häiritsevää kipua, josta huolimatta keskittyminen esim. työntekoon onnistuu. Miedot särkylääkkeet tehoavat 3-4 tunnin ajan.
5.  Kipua ei voi jättää huomioimatta puolta tuntia pidemmäksi ajaksi. Miedot särkylääkkeet lieventävät kipua 3-4 tunnin ajan.
6.  Kipua ei voi jättää huomiotta hetkeksikään, mutta siitä huolimatta töihin meno ja muut sosiaaliset aktiviteetit onnistuvat. Vahvemmat kipulääkkeet tehoavat 3-4 tunnin ajan.
7.  Kipu alentaa keskittymiskykyä ja häiritsee unta. Normaali toiminnat onnistuvat, mutta vaativat ponnistelua. Vahvemmat kipulääkkeet tehoavat vain osittain.
8. Kipu rajoittaa selvästi normaaleja fyysisiä toimintoja. Lukeminen ja keskustelu vaativat erityistä ponnistelua. Pahoinvointia ja huimausta esiintyy kivun takia.
9. Puhuminen mahdotonta. Kipu saa huutamaan tai voihkimaan. Olo lähellä houretilaa.
10. Tajuttomuus. Tajunnan menetys voimakkaan kivun vuoksi.

Elämää endometrioosin kanssa

Endometrioosi on sairaus, joka vaikuttaa laajasti elämän eri osa-alueisiin. Kivun ja moninaisten muiden oireiden kanssa on usein raskasta elää. Ennen diagnoosia on kannettavana epä tietoisuus ja huoli omasta terveydentilasta, diagnoosin jälkeen huolta ja pelkoa voi aiheuttaa hoidon onnistuminen tai esimerkiksi mahdollisen raskaustoiveen toteutuminen.

Endometrioosiin liittyy laaja tunteiden kirjo, ja siihen saattaa liittyä voimakkaita vihan ja turhautumisen tunteita sekä masennusta. Sairastunut voi kokea olevansa vuoroin hämmentynyt, surullinen, vihainen, yksinäinen, peloissaan, masentunut, turhautunut, väärinymmärretty, toivoton, kireä... Kaikki tunteet ovat kuitenkin normaaleja ja luvallisia ja ne kannattaa käydä läpi.

Lääkityksen, kroonisen väsymyksen ja kivun vuoksi sairastunut saattaa kärsiä vähentyneestä seksuaalisesta halukkuudesta ja saattaa epäillä omaa seksuaalista haluttavuuttaan. Tämä voi johtaa minäkuvan huonontumiseen.

Penetraatiokivut voivat olla moninaisia. Moni kokee esimerkiksi emättimen pohjaan asti työntyvän penetraation tuskalliseksi, mutta lyhyemmät liikkeet lähempänä emättimen suuta eivät aiheuta kiputuntemuksia. Toisilla kaikenlainen liike emättimessä aiheuttaa kipua. Riittävä esileikki ja liukuvoiteen käyttö voivat helpottaa jonkin verran. Eri asentoja kannattaa kokeilla rohkeasti. Myös ajoitus on tärkeää, sillä tietyt kierron päivät saattavat olla kipujen kannalta toisia helpompia. Osalla kipu ja paineen tunne tulee vasta penetraation jälkeen ja saattaa kestää melko pitkään. Penetraation sijaan voi kokeilla eri seksitapoja ja etsiä uusia läheisyyden muotoja.

Aiheesta puhuminen kumppanin kanssa on erittäin tärkeää. Kumppanin on oleellista tietää, millaisia tuntemuksia endometrioosi aiheuttaa. Kipu ei välttämättä näy ulospäin, joten ilman selkeää kommunikointia kumppani ei tiedä, miten toimia. Siksi on tärkeää kertoa, jos esimerkiksi penetraatio alkaa tuntua epämiellyttävältä ja on syytä vaihtaa asentoa tai lopettaa. Avoimen kommunikaation myötä voi saada kumppanilta kokonaisvaltaista ymmärrystä ja tukea.

Negatiivisten tunteiden aikoina sekä muina vaikeina tai kivuliaina hetkinä voi koettaa löytää apua erilaisista rentoutumistekniikoista tai vaikkapa meditaatiosta.

Omasta ruumiista ja omasta hyvinvoinnista on syytä ottaa täysi vastuu. Tieto lisää tunnetta elämänhallinnasta. Asioita ja hoitovaihtoehtoja kannattaa käsitellä yksi kerrallaan, vain yhteen asiaan keskittyen. Yksin ei kuitenkaan tule jäädä tai pyrkiä tilanteessa kuin tilanteessa olemaan aina vahva: apua mielenterveydelle voi ja täytyykin hakea. Jokaisella endometrioosia sairastavalla on myös oikeus empaattiseen ja asiantuntevaan lääkäriin. Toisaalta vain sairastunut itse voi tietää, mikä hänen oloaan ja oireitaan helpottaa tai toisaalta pahentaa, ja lääkäri on ainoastaan yksi monista käytettävissä olevista resursseista sairautta hoidettaessa. Paras voimavara on sairastunut itse, ja tästä voimavarasta on pidettävä erityisen hyvää huolta. Itsestä huolehtimiseen kuuluu mielen hellimisen, liikunnan ja terveellisen ruokavalion ohella myös lepo.

Jos on mahdollista, endometrioosista kannattaa puhua esimerkiksi toisen samaa kokeneen kanssa, sillä vertaistuki kannattelee. Moni kokee, että vain toinen endometrioosia sairastava voi täysin ymmärtää, miltä se tuntuu. Korento ry on olemassa juuri tätä tarkoitusta varten. Kokemusten jakaminen, tuen antaminen ja saaminen sekä tunteiden tuulettaminen turvallisessa ja ymmärtäväisessä yhteisössä ovat yhdistyksen kulmakiviä. Potilasjärjestössä on myös mahdollisuus ajaa yhdessä endometrioosin kanssa elävien asiaa eteenpäin ja osallistua edunvalvontaan.

Endometrioosisanastoa

Dysmenorrhea = kivuliaat kuukautiset

Dyspareunia = yhdyntäkipu

Dysuria = kivulias virtsaaminen

Endometriooma = munasarjan endometrioosi, endometrioosikysta

Endometriosis externa = kohdun ulkopuolinen endometrioosi

Endometriosis interna = kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohtulihaksen sisälle, kutsutaan adenomyoosiksi

Endometrium = kohdun limakalvo

Kiinnike = toisiinsa liimaantuneet kudokset

Laparoskopia = vatsaontelon täyhystysleikkaus

Laparotomia = vatsan avoleikkaus

Totta vai tarua?

Endometrioosi voi oireilla nuorilla jopa ennen kuukautisten alkamista

TOTTA: Endometrioosi voi oireilla jo hyvinkin nuorilla, jopa ennen varsinaisten kuukautisten alkamista. Koska sairauden diagnosoinnissa on vielä valitettavan pitkä viive (6–9 vuotta), olisi erittäin tärkeää, että esim. erityisen voimakkaista vatsakivuista, kovista kuukautiskivuista, selkävivuista jne. kärsivät nuoret hakeutuisivat tutkimuksiin mahdollisimman pian.

Kohdunpoisto parantaa endometrioosin

TARUA: Kohdunpoisto voi helpottaa joidenkin kohdalla endometrioosin oireita, mutta se ei paranna kroonista sairautta. Endometrioosi on hormoniriippuvainen sairaus ja endometrioosia ylläpitävää estrogeenia syntyy mm. munasarjoissa, aivolisäkkeessä ja lisämunuaisissa. Tämän vuoksi endometrioosi voi levitä kohdun poistosta huolimatta.

Endometriooosi oireilee vain voimakkaina kuukautiskipuina

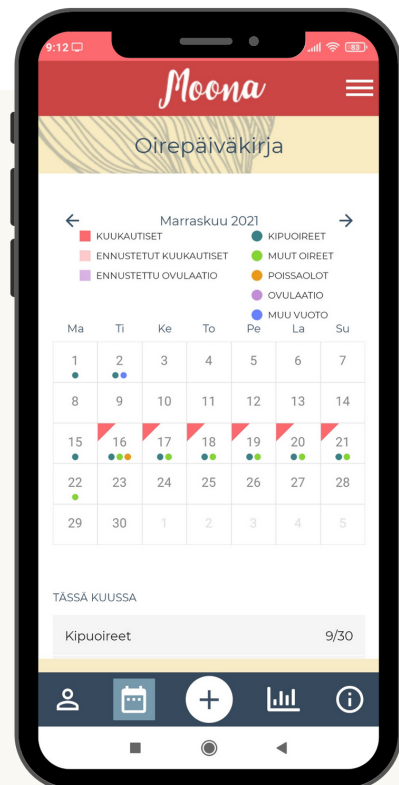
TARUA: Seuraavien oireiden on tutkittu liittyvän endometriooisiin, mutta valitettavasti näitä ei aina osata yhdistää endometriooisiin: kipu ja/tai tiputteluvuoto ennen kuukautisia, välivuodot, krooninen kipu alavatsan, sukupuolielinten ja/tai lantion alueella, penetraatioon liittyvä kipu, tärinäkipu, selkäkipu, iskiaskipu, tihentynyt virtsaamistarve ja/tai kipua virtsatessa, suolen toiminnan häiriöitä ja/tai kipua ulostaessa, pahoinvointi, krooninen väsymys, lapsettomuus.

Kuukautiskipu ei voi olla niin kovaa, että se lamaannuttaa tai tekee työkyvyttömäksi

TARUA: Endometriooosi voi aiheuttaa lamauttavaa kipua, ja usein joudutaan olemaan poissa töistä tai koulusta kipujen takia, tai jopa hakeutumaan ensiapuun. Poissaolot kuukautiskipujen vuoksi ovat yksi hyvä syy epäillä endometriooisia.

Kipuja? Menkat? Outo tunne? Tänään toista, huomenna muuta. Moona muistaa kaiken.

Moona Oirepäiväkirja on ilmainen mobiilisovellus, joka on tarkoitettu kuukautiskierron ja siihen liittyvien oireiden seurantaan. Lataa sovellus ja tule oman kehosi asiantuntijaksi!





Tervetuloa Korento ry:n jäseneksi!

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry

Tarjoamme erilaisia vertaistukimuotoja, joista jokainen voi löytää itselleen sopivan.

Lue lisää vertaistuen muodoista sekä muusta toiminnasta Korento ry:n nettisivuilta. Järjestön jäsenenä voit myös itse osallistua aktiivisesti toimintaan. Vapaaehtoisena voit kerätä kokemusta ja kehittää itseäsi. Voit toimia toiselle sairastavalle tärkeänä vertaistukijana tai olla mukana lisäämässä yleistä tietoisuutta endometrioosista.

www.korento.fi

Esitteen viimeisin päivitys 4/2022:

Piritta Hynninen, LT Synnytysten ja naistentautien erikoislääkäri

Lääketieteellisten faktojen oikeellisuuden ovat tarkistaneet naistentautien- ja synnytysten erikoislääkärit Liisa Häkkinen, Antti Perheentupa, Anna-Mari Heikkinen, Päivi Härkki sekä Minna Kauko.