

Tietoa. Tukea. Toimintaa.

ENDOMETRIOOSI

ADENOMYOOSI

PCOS

VULVODYNIA





Tietoa. Tukea. Toimintaa.

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry toimii endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n sekä vulvodynian potilasjärjestönä.

Korento ry tarjoaa monipuolista vertaistukea sekä lisää yleistä tietoisuutta näistä sairauksista ja oireyhtymistä.

korento.fi
@korentory

ENDOMETRIOOSI



Mitä on endometrioosi?

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon (endometrium) kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella. Endometriosikudos paksuuntuu normaalin kohdun limakalvon tavoin ja kuukautiskierron myötä endometriosipesäkkeet vuotavat, aiheuttaen ärsytystä ja tulehdusreaktioita. Taudin varsinaista syytä ei tiedetä.

Endometrioosi on yksi yleisimmistä naistentaudeista ja siitä kärsii arviolta jopa 10 - 15 % hedelmällisessä iässä olevista, eli Suomessa on noin 200 000 sairastavaa. Sairaus aiheuttaa kroonista kipua ja vaikuttaa monella tavalla elämään.

Adenomyoosissa kohdun limakalvon rauhasista muodostuneita ulokkeita kasvaa kohtulihaksen sisälle, joko sirottuneina kohdun takaseinämässä tai paikallisesti muodostaen ns. adenomyooman. Adenomyoosipesäkkeet reagoivat estrogeenille kohdun limakalvon tapaan. Noin 40 %:lla endometriosipotilaista on myös adenomyoosia. Adenomyoosia esiintyy n.10 % naisista.

Oireet

Tärkein ja yleisin endometriosin oire on voimakas, useamman päivän kestävä kuukautiskipu, joka esiintyy joka kierrolla.

Muita oireita ovat:

- Kipu ennen kuukautisia
- Suolen toiminnan häiriöt
- Kipu ulostaessa/virtsatessa
- Yhdyntäkipu tai kipu yhdynnän jälkeen
- Tärinän aiheuttama kipu
- Krooninen lantion alueen kipu
- Selkäkipu, iskiaskipu
- Alentunut hedelmällisyys
- Krooninen väsymys
- Vatsan toistuva turvotus

Diagnoosi

Yleisyydestään huolimatta endometrioosi on edelleen huonosti diagnosoitu sairaus ja sen diagnosiviive on edelleen 6-9 vuotta. Endometrioosia voidaan

epäillä jo potilaan antaman oirekuvan perusteella.

- Viitteitä endometriosista saadaan mahdollisesti gynekologisessa sisä-tutkimuksessa, ultraäänitutkimuksessa tai magneettikuvauksessa.
- Sairauden toteaminen varmistuu laparoskopiassa eli vatsaontelon tähytyksessä.
- Endometriosilla on yhteys lapsettomuuteen ja usein endometrioosi diagnosoidaan juuri lapsettomuustutkimusten yhteydessä.

Hoito

Endometrioosi on krooninen sairaus, jonka hoitoon on useita tehokkaita vaihtoehtoja. Pääasiallisimmat hoitokeinot ovat hormonihoito, kunnollinen kipulääkitys sekä mahdollisesti leikkaukset.

Hoidon tavoitteena voi olla

- Kipujen poistaminen tai lievittäminen
- Endometriosikudoksen tai kookkaiden endometriosikystien poistaminen tai pienentäminen
- Endometriosin etenemisen hillitseminen
- Lapsettomuuden hoitaminen



Lataa ilmainen Moona Oirepäiväkirja:

moona.info/oirepaivakirja



KIPUJA? MENKAT? OUTO TUNNE?

Ole oman kehosi asiantuntija.

Moona Oirepäiväkirja on mobiilisovellus, jonka avulla seuraat kuukautiskiertoasi ja siihen liittyviä endometriosille tyypillisiä oireita. Keräytyneen tiedon pohjalta voit päättää hakeutua lääkärin vastaanotolle ensimmäistä kertaa tai tuoda lisäinformaatiota jo alkaneeseen hoitoon.

Älä kärsi kivuista – tunnista endometriosin oireet ja reagoi. Moona on tukenasi.

WWW.MOONA.INFO

PCOS



Mitä on PCOS?

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS on naisten tavallisin hormonihäiriö, jota esiintyy 10–18%:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista. PCOS eroaa PCO:sta, eli munasarjojen monirakkulaisuudesta siten, että PCO:n ei liity PCOS:n hormonaalisia häiriöitä. Pelkkä munasarjojen monirakkulaisuus (PCO) on tavallinen löydös naisilla ja sitä esiintyy jopa 25 %:lla 30–35-vuotiaista naisista.

Nimensä mukaisesti PCOS on oireyhtymä, eikä varsinainen sairaus. Monirakkulaisten munasarjojen ja oireyhtymän kehittymisen taustalla on epäilty olevan todennäköisesti sekä perinnöllisiä että ympäristötekijöitä. PCOS:n on todettu periytyvän äideiltä tyttärille noin 50–70 % todennäköisyydellä.

Oireet

PCOS:n oireet alkavat pääasiassa murrosiän hormonitoiminnan käynnistytessä ja lieventyvät 40 ikävuoden jälkeen. Tyypillisimpiä oireita ovat pitkä tai epäsäännöllinen kuukautiskierto, pitkittynyt vuoto tai kokonaan puuttuvat kuukautiset. Oireistoon voi liittyä myös miestyypistä liikakarvoitusta sekä painon kertymistä erityisesti keskivartalon alueelle. Viime aikoina PCOS:ään on havaittu liittyvän myös mielenterveydellisiä ongelmia.

Diagnoosi

PCOS:ää voidaan epäillä oireiden sekä ultraäänitutkimuksen perusteella. Epäsäännöllinen kuukautiskierto ja liiallinen karvankasvu ovat jo aihe epäillä PCOS:ää.

Varsinainen diagnoosi edellyttää, että kaksi seuraavista löydöksistä toteutuu:

- monirakkulaiset munasarjat ultraäänikuvauksessa (yli 20 munarakkulaa vähintään toisessa munasarjassa tai munasarjan tilavuus yli 10 ml)
- pitkittynyt tai puuttuva kuukautiskierto (kierto yli 35 vrk vähintään kaksi kertaa vuodessa)
- liiallinen miessukupuolihormonivaikutus (hyperandrogenismi), joka voidaan todeta joko miestyypisen liikakarvoituksen (hirsutismi) tai verikokeiden perusteella.

Nuorten kohdalla diagnosointi on vaikeaa, sillä PCOS:n oireet voivat sekoittua helposti murrosiän tyyppisiin muutoksiin. Murrosiässä myös munasarjojen

rakkuloiden määrä voi normaalitilassa olla suurempi. Nuorille tehty diagnoosi edellyttääkin kaikkien kolmen löydöksen toteutumista.

Hoito

PCOS:n hoito on aina oireenmukaista. Keskeistä hoidossa on sokeri- ja rasva-aineenvaihduntahäiriöiden korjaaminen sekä painonpudotus, joka korjaa tehokkaasti hormonaalista epätasapainoa ja voi vähentää kaikkia oireita.

- Epäsäännöllinen kuukautiskierto: Kuukautiskiertoa voidaan pyrkiä säännöllistämään yhdistelmäehkäisypillereiden avulla.
- Hedelmättömyys: Raskauden alkamisen edistämiseksi on erilaisia hoitomuotoja, kuten esimerkiksi munasarjojen kypsymiseen tähtäävä lääkehoito tai koeputkihedelmöitys.
- Hirsutismi: Mieshormonien liikatuotannosta aiheutuvaa hirsutismia eli karvojen liikakasvua voidaan pyrkiä vähentämään lääkkeellisesti.

VULVODYNIA



Mikä on vulvodynia?

Vulvodyniaksi kutsutaan naisilla esiintyvää kroonista yli kolme kuukautta kestänyttä ulkosynnyttimien kipua, jolle ei ole selvää syytä. Naisista 8-16 % on kärsinyt erilaisista ulkosynnyttimien kiputiloista. Kipu voi olla paikallista ulkosynnyttinalueen kipua tai epämääräisempää yleistä kipua. Kipu voi syntyä kosketuksen seurauksena tai ilman kosketusta. Yleisin vulvodynian muoto on paikallinen kosketuksen provosoima kiputila vestibulodynia, joka ilmenee usein erityisesti nuorilla. Toinen yleinen vulvodyniatyyppi on neuropaattinen eli yleistynyt vulvodynia, jonka kanssa elävät ovat usein iältään vanhempia kuin vestibulodyniana sairastavat. Riskitekijöitä vulvodynian taustalla tunnetaan vielä melko huonosti. Yhtenä syynä sairastumisen taustalla voi olla varhain aloitettu tai pitkäkestoinen yhdistelmäehkäisyn käyttö. Myös toistuvilla hiiva- tai virtsatieinfektioilla saattaa olla yhteys ensioireiden ilmenemiseen.

Oireet

Vulvodynian vestibulodynia-muodon merkittävin oire on yhdyntäkipu, joka voi jopa estää yhdynnät kokonaan. Kipua on kuvailtu äkilliseksi, polttavaksi ja

teräväksi. Kipukokemus on voimakas, koska paikallista kosketukseen liittyvää vulvodyniaa sairastavilla on todettu olevan emättimen suuaukon limakalvon pinnassa enemmän kipua aistivia tuntohermosäikeitä kuin terveillä naisilla. Limakalvot voivat olla myös kuivat ja arat, jolloin jo istuvien vaatteiden käyttö saattaa aiheuttaa kipua.

Neuropaattiselle vulvodynialle on tyypillistä jatkuva epämääräinen kipu laajahkolla alueella, jota kosketus ei kuitenkaan provosoi.

Diagnoosi

Vestibulodynia:

- Suljetaan pois muut mahdolliset emättimen alueen kiputilojen aiheuttajat
- Kysytään rutiinisti mahdollisesta seksuaalisesta rajojen rikkomiskokemuksesta
- Tehdään vanupuikkotesti, jossa vanupuikolla painelemalla etsitään emättimen aukon ympäriltä kipupisteitä
- Tunnustellaan eli palpoidaan lantionpohjan lihasten tilanne.
- Tehdään gynekologinen tutkimus (ei väkisin, mikäli aiheuttaa kohtuutonta kipua)

Neuropaattinen vulvodynia:

- Voidaan diagnosoida oirekuvan lisäksi gynekologisen tutkimuksen yhteydessä etsimällä oireyhtymälle tyypillinen kivulias kohta (istuinkyhmy mediaalipuolelta).

Hoito

Vestibulodynia

- Mahdolliset toistuvat hiivatulehdukset hoidetaan.
- Mahdollinen yhdistelmäehkäisy tauotetaan ainakin kuudeksi kuukaudeksi.
- Seksuaalineuvonta
- Fysioterapeuttiset menetelmät
- Paikallispuudutevoiteet/puudutegeelit.
- Kipua lievittävä mielialalääkitys
- Kipupisteiden hoitaminen penslaushoidolla, puudutepistohoidolla tai botuliinipistoksilla.
- Vestibulektomia (kirurginen toimenpide), vasta jos muista hoitomuodoista ei ole apua

Neuropaattinen vulvodynia

- Hoidetaan hermokipulääkkeillä, joista saadaan usein apua.

Kevennämme sairauden taakkaa.

Vertaistuki

Vertaistuki perustuu samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpi eläneiden ihmisten keskinäiseen kohtaamiseen, jakamiseen ja tukemiseen.

Vertaistuki on arvokasta ja kannattelee eteenpäin.

Tarjoamme vertaistukea sekä kasvokkain, puhelimitse että verkossa. Löydä itsellesi ja tilanteeseesi sopivin vertaistoiminnan muoto

korento.fi/tukea

Vapaaehtoistoiminta

Korenon toimintaan voi lähteä mukaan vapaaehtoiseksi. Voit olla mukana mm. vertaistukijana, ylläpitää verkkoryhmiä, kirjoittaa tai kuvata jäsenlehteen, toimia luottamushenkilönä tai kokemuspuhujana. Jokaisen vapaaehtoisen panos on tärkeä!

korento.fi/toimintaa