

# Ehdotus endometrioosin hoidon Käypä hoito -suosituksen laatimisesta

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry. ehdottaa Käypä hoito -suosituksen laatimista endometrioosin tai endometrioosin ja adenomyoosin hoitoon liittyen.

Hoitosuosituksen tarve on noussut esille endometrioosia sairastavien tai sitä epäilevien kokemusten ja toiveiden kautta. Myös lukuisat keskustelut terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ovat tukeneet näkemystämme siitä, että kansalliselle hoitosuositukselle on tarvetta. Hoitosuositus auttaisi selkiyttämään sitä, mitä endometrioosin hyvään hoitoon kuuluu ja yhdenmukaistamaan hoitoa riippumatta hyvinvointialueesta tai hoitavan lääkärin perehtyneisyydestä endometrioosiin.

Keskeisimmät ongelmakohdat endometrioosin hoidossa liittyvät pitkiin diagnoosiviiveisiin ja oireiden heikkoon tunnistamiseen terveyskeskusvastaanotoilla. Hoidon aloituksen viivästyminen vaikuttaa muun muassa oireiden pahenemiseen, työkykyyn, hedelmällisyyteen ja yleiseen elämänlaatuun.

Koska kyseessä on intiimeihin asioihin liittyvä nais erityinen sairaus, potilaan kokemuksen arvostus ja osallistaminen hoidon suunnitteluun ovat erityisen tärkeitä. Potilailla on paljon kokemuksia oireiden vähättelystä ja siitä, ettei heidän huoliaan ole huomioitu terveydenhuollossa.

## Terveysongelman yleisyys

Endometrioosi on hyvin yleinen gynekologinen sairaus, jonka esiintyvyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on noin 10 % (Tiitinen 2023). Arviolta noin 200 000 ihmistä Suomessa sairastaa endometrioosia. Tarkkaa esiintyvyyttä ei tiedetä, koska vatsaontelon tähyystys on toistaiseksi ainoa luotettava keino varmistaa diagnoosi (Suvitie 2020). Endometrioosi vaikuttaa myös olevan huomattavan perinnöllinen. Tautiriski on 5–9-kertainen, mikäli lähisukulaisella on endometrioosi. Tästä syystä perhehistoria on tärkeää huomioida diagnoosia selvittäessä. (Uimari, Sliz, Karjalainen 2024)

Adenomyoosin yleisyydestä ei ole selkeää tietoa ja määrittelyä haastaa se, ettei ole yksimielisyyttä siitä, nähdäänkö adenomyoosi endometrioosin alalajina vai erillisenä sairautena. Adenomyoosin yleisyydestä kertoo esimerkiksi se, että kohdunpoistoaineistoissa adenomyoosin esiintyvyys on keskimäärin 20 - 30 % (Seikkula, Niinimäki, Suvitie 2016) ja että noin 40 %:lla endometrioosipotilaista on myös adenomyoosia (Tiitinen 2023). Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Mika Helste on todennut haastattelussaan Korentolle vuonna 2025, että adenomyoosia on paljon enemmän kuin sitä diagnosoidaan. Jatkossa tässä ehdotuksessa ei erotella adenomyoosiin liittyviä perusteluja, koska hoitokäytännöt ja ongelmakohdat ovat pääosin samantyyppisiä.

Diagnoosiviiveet ja alidiagnosointi ovat merkittäviä ongelmia. Endometrioosin diagnoosiviiveen arvioidaan yleisesti olevan 6-9 vuotta. Korennon kohderyhmälleen tekemässä hoitokokemus- ja toimeentulokyselyssä keskimääräinen diagnoosiviive hoitoon hakeutumisesta alkaen oli 8,97 vuotta. Monella oireita voi olla myös pitkään ennen hoitoon hakeutumista.

## Hoitojärjestelmän kuormituksen suuruus

Endometrioosia hoidetaan tyypillisesti hormonihoidoilla, kipulääkityksellä ja tarvittaessa leikkaushoidoin. Moniammatillisuus tärkeää. Hoidon aloittaminen ajoissa ehkäisee endometrioosipesäkkeiden kasvua ja oireiden pahenemista. Oikea-aikainen hoito siis myös ehkäisee myöhempää hoidon tarvetta.

Pitkät diagnoosiviiveet aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi ylimääräistä kuormitusta hoitojärjestelmään. Korento ry:n hoitokokemuskyselyn avovastauksissa vastaajat kuvailevat useita terveydenhuollon käyntejä, joilla heidän oireitaan ei ole tunnistettu eivätkä he ole saaneet tarvitsemaansa hoitoa. Endometrioosin kohdalla voidaan Korennon näkemyksen mukaan ajatella olevan paljon häiriökysyntää. Häiriökysyntä kuvaa tilanteita, joissa henkilö saa vääränlaista tai vaillinaista palvelua hoitojärjestelmästä, mikä taas johtaa uusiin yhteydenottoihin ja sitä kautta palvelujärjestelmän lisäkuormitukseen. (Hyytiälä 2024, Raatikainen 2024) Tämä ongelma korostuu hoidon alkuvaiheessa ja perusterveydenhuollossa, jossa oireita ei välttämättä tunnisteta riittävästi.

Endometrioosi on hyvin yleinen tahattoman lapsettomuuden taustatekijä. Hedelmättömistä naisista jopa puolella on endometrioosia (ESHRE 2022). Lapsettomuushoitojen kysyntä on kasvanut voimakkaasti eikä julkisessa terveydenhuollossa tarpeeseen pystytä vastaamaan riittävästi. Diagnoosiviiveiden lyhentäminen ja hoidon aloittaminen ajoissa voisi vähentää lapsettomuushoitojen tarvetta endometrioosia sairastavien kohdalla.

Kivut ovat tyypillisimpiä endometrioosin oireita. Kivun hoito on erityisen hankalaa silloin, jos kipu kroonistuu. Hyvä alkuvaiheen ja akuutin kivun hoito on suurin kroonisen kivun estämiseen vaikuttava tekijä. Kivun kroonistuessa tarvitaan moninaisempaa hoitoa. (Helste 2025) Korennon hoitokokemuskyselyn perusteella 44 % on sitä mieltä, ettei ole saanut riittävästi hoitoa kipuihin.

Endometrioosin on havaittu olevan yhteydessä moniin muihin terveysongelmiin. Endometrioosipotilailla on havaittu muita enemmän mielenterveyden ongelmia. Myös autoimmuunisairauksiin on havaittu yhteyttä, minkä arvioidaan johtuvan endometrioosipotilaiden poikkeavasta immuunivasteesta. Lisäksi yhteyksiä on löydetty muun muassa suolistosairauksiin ja munasarjasyöpään. (Uimari, Sliz, Karjalainen 2024) Liitännäissairastavuus on tärkeää huomioida ja tunnistaa, jotta hoito voidaan suunnitella yksilöllisten tarpeiden mukaan, eivätkä päällekkäiset sairaudet johda luukulta toiselle siirtelyyn ja entistä suurempaan määrään terveydenhuollon käyntejä. On sekä inhimillisesti että taloudellisesti järkevää, jos potilas saa kerralla riittävän moniammatillista ja tarpeisiin vastaavaa hoitoa.

## Taloudelliset vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmään

Endometrioosi on yhtä yleinen kuin esimerkiksi astma, mutta tunnustetaan edelleen heikosti. Diagnoosiviiveet ovat pitkiä, mikä voi vaikeuttaa oireita ja lisätä terveystalouden tarvetta entisestään. Viiveet ja oireiden vaikeutuminen voivat lisätä entistä raskaampien ja kalliimpien hoitojen, kuten leikkaushoitojen tarvetta.

Myös esimerkiksi Elina Raspin tuore väitöskirja kertoo siitä, etteivät endometrioosin kanssa elävät ole saaneet riittävää tukea. Tutkimuksen mukaan nuorena endometrioosidiagnoosin saaneilla henkilöillä oli vertaisryhmää enemmän tiettyjä muita sairauksia, he käyttivät enemmän terveystaloudellisia ja tutkimuksessa havaittiin yhteys useisiin mielenterveyden haasteisiin. (Helsingin yliopisto 2025)

Endometrioosin laajemmat yhteiskunnalliset kustannusvaikutukset liittyvät sen vaikutuksiin työkykyyn ja lapsettomuuteen. Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset kansantalouteen ovat valtavia ja huoli syntyvyyden laskusta ja huoltosuhteen heikkenemisestä näkyy lähes kaikessa kansantalouden kantokykyyn liittyvässä keskustelussa. Noin puolelta lapsettomuuspotilaista löytyy endometrioosia eli endometrioosi on todella merkittävä taustasy (Härkki, Heikinheimo, Tiitinen 2015). Endometrioosin työkykyvaikutukset ovat merkittäviä. Endometrioosilla on havaittu olevan yhteys heikentyneeseen työkykyyn ja sitä sairastavilla on enemmän sairauslomapäiviä vielä myöhäisessä lisääntymisikässä (Rossi 2021).

Endometrioosi aiheuttaa myös merkittävää taloudellista kuormitusta potilaille. EU-rahoitteisen FEMaLe-hankkeen mukaan endometrioosia sairastavilla terveydenhuollon kustannukset ovat yli 3 kertaa suuremmat kuin verrokeilla. Korennon hoitokokemuksekyselyssä 35 % kertoi kokeneensa paljon taloudellisia haasteita sairauden aiheuttamien kustannusten vuoksi. Taloudellisen tilanteen vuoksi 33 % oli siirtänyt terveydenhuollossa asiointia ja 21 % jättänyt sen kokonaan väliin. Tämä on merkittävä riski hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta. Lisäksi endometrioosin erityispiirteenä on se, että hoidossa käytetään lääkehoitona ehkäisyvalmisteita, joista kaikilla ei ole endometrioosia virallisena käyttöaiheena. Tuolloin ne eivät myöskään kuulu korvattavuuden tai vuosittaisen lääkekaton piiriin. Kyselyssä 30 % kertoi, ettei yksikään heidän käyttämä lääke ole korvattava ja 36 %, että vain osa on korvattavia.

## Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Tahaton lapsettomuus on yleistä. Suomessa noin 300 000 henkilöä kohtaa tahatonta lapsettomuutta. Endometrioosi on yleisimpiä naisten lapsettomuuden taustasyitä.

Endometrioosilla on merkittäviä vaikutuksia työkykyyn, mutta niitä tunnustetaan huonosti sekä työterveyshuollossa että julkisessa terveydenhuollossa. Korennon kohderyhmäkyselyyn vastanneista 92 % kertoi sairauden vaikuttavan työelämässä jaksamiseen. Vastaajien mukaan työstä suoriutumiseen vaikuttavat fyysiset oireet kuten kivut, vuodot ja väsymys, minkä lisäksi monet myös tunnustivat sairauden vaikuttavan mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin. Lisäksi jopa kolmasosa vastaajista kertoi, että sairaus on ollut vähintäänkin osasyynä alan vaihtamisessa tai sen harkinnassa. Endometrioosikipua

tutkittaessa on todettu vaikeaan kipuun liittyvän muiden vaikutusten ohella toiminta- ja työkyvyn heikkenemistä (Hamunen, Sipilä, Jernfors, Härkki 2022).

## Hoitokäytäntöjen vaihtelu

Endometrioosin hoidon ensisijainen lääkehoito on hormonihoito. Hormonivalmisteilla tavoitellaan kuukautisten loppumista tai vähenemistä, mikä rauhoittaa tai pienentää endometriosipesäkkeitä ja helpottaa oireita. Myös yksilöllinen kivun hoito on tärkeä osa endometrioosin hoitoa. Myös leikkaushoito on yksi vaihtoehto endometrioosin hoidossa. Leikkauksessa poistetaan endometriosikudosta ja se usein helpottaa oireita, mutta ei paranna sairautta.

Endometrioosin hoidossa yksilölliset tarpeet moniammatilliselle hoidolle. Yksilön tilanteesta riippuen voi olla tarvetta esimerkiksi fysioterapialle, seksuaaliterapialle, ravitsemusterapialle tai mielenterveyden tukipalveluille. Tämä ei toteudu riittävällä tavalla. Korennon hoitokokemuskyselyssä 46 % kertoi, ettei ole saanut moniammatillista hoitoa.

Korennon hoitokokemuskyselyssä nousi esille muitakin hoidon ongelmakohtia. 57 %:lla ei ollut vastaushetkellä hoitokontaktia ja heistä 62 % kokee tarvitsevansa hoitokontaktin. Hoidon jatkuvuuden ongelmat ja hoitopolkujen epäselvyys ovat asioita, jotka nousevat usein esille potilasjärjestön käytännön työssä. Lisäksi 44 % oli sitä mieltä, ettei ole saanut riittävästi hoitoa kipuihin. Tämä on ongelmallista, koska endometrioosi on nimenomaan kipusairaus. Kipujen synty on monimutkaista ja endometriosikivut hyvin moninaisia. Kipu saattaa myös muuttua sairauden edetessä tai kipujen pitkittyessä. (Suvitie 2020)

Ongelmat korostuvat perusterveydenhuollon piirissä olevien potilaiden kohdalla. Korennon kyselyssä hoitokokemuksista ja toimeentulosta erikoissairaanhoidon piirissä olevista vastaajista 72 % koki saaneensa hyvää hoitoa, perusterveydenhuollon kohdalla vastaava luku oli 57 %.

Endometrioosin, kuten muidenkin gynekologisten sairauksien hoidon, erityispiirteenä on se, että vaikka kyse on kroonisesta sairaudesta, huomattavan suurta osaa hoidetaan yksityisessä terveydenhuollossa. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että moni kokee, että hoitoa on hankala saada julkisen terveydenhuollon kautta. Hoidon yhdenvertaisuuden kannalta on valtava ongelma, että hoidon saatavuus riippuu osittain henkilön taloudellisesta tilanteesta. Mahdollisuudet hakeutua tarvittaessa yksityiseen terveydenhuoltoon eivät ole yhdenvertaisia ja hoitoa tulisi aina saada julkiselta puolelta tarpeen mukaisesti. Korennon kyselyssä endometriosidiagnoosin oli saanut julkisessa erikoissairaanhoidossa 33 % ja yksityisessä terveydenhuollossa 33 %. 28 % vastasi, että heitä on hoidettu pääosin yksityisessä terveydenhuollossa.

## Terveyden edistämisen ja prevention mahdollisuus

Endometrioosin tarkkaa taustasyitä ei tunneta. Perinnöllisyys on merkittävää ja lisäksi endometrioosiin on liitetty esimerkiksi immunologisen järjestelmän häiriöitä. Sairauden

syntyä ei voida estää (Tiitinen 2023). Terveyden edistämisen mahdollisuudet ovat siis vähäisiä.

Ajoissa tehdyllä diagnoosilla ja oikea-aikaisella hoidolla voidaan vaikuttaa sairauden etenemiseen ja oireiden pahenemiseen. Ehkäisyvalmisteilla voidaan ehkäistä endometrioosin oireita ja kasvua (Tiitinen 2023). Diagnoosiviiveiden lyhentäminen olisi siis olennaista oireiden vaikenemisen ja terveystalvelujen tarpeen lisääntymisen ehkäisemisessä.

## Hoidon vaikuttavuus ja haitat

Endometrioosin diagnosointi voi olla haastavaa. Usein diagnoosiin voidaan päästä jo oireiden ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Kuvantamismenetelmät ovat välttämättömiä, jotta endometrioosin tyyppiä, laajuudesta ja vaikeusasteesta saadaan tietoa. (Joronen, Komar 2020) Pitkät diagnoosiviiveet ovat oikea-aikaisen hoidon aloittamisen kannalta merkittävä ongelma. Myös sylkitesti, joka ei ole toistaiseksi käytössä julkisessa terveydenhuollossa, on herättänyt potilaissa paljon kiinnostusta.

Endometrioosia voidaan hoitaa hormonilääkityksellä, kipua hoitamalla sekä tarvittaessa leikkaushoidoin. Näiden lisäksi voi olla tarvetta lapsettomuushoidoille. Myös yksilöllinen ja moniammatillinen hoitokokonaisuuden suunnittelu on tärkeää, koska moni saattaa tarvita myös muita terveydenhuollon tukipalveluita, kuten fysioterapiaa ja mielenterveyspalveluita.

Jos tautia ei hoideta, se etenee. Pahimmillaan kipu kroonistuu neuropaattiseksi kivuksi, jolloin sen hoitaminen on entistä hankalampaa. Monet endometrioosia sairastavat ovat kipupoliklinikan asiakkaita kipujen vaikeuden ja kroonistumisen takia. (Ahinko 2020) Jokainen potilas tarvitseekin yksilöllisen kivunhoitosuunnitelman (Uimari, Terho, Koivurova, Niinimäki 2020)

Hormonaalinen hoito on endometrioosin hoidon perusta. Erityisesti tilanteissa, joissa endometrioosia ei mainita käytettävän lääkkeen käyttöaiheissa, potilaan voi olla hankala hahmottaa hormonaalisen hoidon merkitystä endometrioosin hoidossa. Hormonikriittisen asenneilmapiiriin on nähty vaikuttavan siihen, että potilaalle tulee varmistaa riittävä tieto ja ymmärrys endometrioosin ja sen hoidon mekanismeista (Uimari, Terho, Koivurova, Niinimäki 2020).

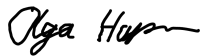
Kokonaisuudessaan endometrioosiin on olemassa hyviä ja vaikuttavia hoitomuotoja, mutta lääkkeellisen hoidon yksilöllinen sopivuus ja kunkin potilaan yksilölliset tarpeet moniammatilliselle hoidolle vaihtelevat. Myös diagnoosiviiveillä on negatiivinen vaikutus hoidon vaikuttavuuteen, koska niiden vuoksi hoitoa ei usein päästä aloittamaan ajoissa.

## Tiedon tarve terveydenhuollossa

Tiedon tarve näkyy laajasti potilasjärjestön työssä. Hoitokokemuskyselyssä 59 % kertoi, ettei saanut riittävästi tietoa sairaudestaan diagnosoinnin yhteydessä. Potilaiden kokemukset siitä, ettei terveydenhuollossa tunneta endometrioosia riittävästi painottuvat

terveyskeskustasolle, jossa hoitohenkilökunnan perehtyneisyys endometrioosiin vaihtelee paljon. Kansallinen hoitosuositus selkiyttäisi ja yhdenmukaistaisi hoitoa eri hyvinvointialueilla ja hoitoyksiköissä. Se myös toisi potilaille nykyistä paremmin tietoon sen, millaista on suositeltu ja asianmukainen endometrioosin hoito.

Tampereella 25.3.2026  
Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry.



Olga Haapa-aho  
toiminnanjohtaja

## Lähteet:

Aila Tiitinen: Adenomyoosi  
Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto  
Päivitetty 03.11.2023

Aila Tiitinen: Endometrioosi  
Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto  
Päivitetty 03.11.2023

Pia Suvitie: Milloin epäilen endometrioosia? Lääkärilehti 14-15/2020 s. 884-890.

Outi Uimari, Eeva Sliz ja Minna Karjalainen: Endometrioosin geneettinen tausta liittyy läheisesti kivun säätelyyn. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2024;140(23):1952-8

Jaana Seikkula, Maarit Niinimäki ja Pia Suvitie: Kohdun adenomyoosi - diagnostinen ja hoidollinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(9):836-43

Korento ry:n blogi 24.4.2025: Adenomyoosi – endometrioosin alalaji vai oma sairautensa? Haastattelussa Mika Helste

Korento ry:n kysely hoitokokemuksista ja toimeentulosta 2024, n=391

Hermann Hyytiälä: Häiriökysyntä terveydenhuollossa. Erikoislääkäri 1/2024 s. 12-13.

Hanna Raatikainen: Häiriökysyntä ja ratkaisuja sen vähentämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa : scoping-katsaus Metropolia-ammattikorkeakoulu 2024

ESHRE: Endometriosis Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology 2022

Mika Helste: Webinaari: Endometrioosin oireet, diagnosointi ja hoito. 24.3.2025

Helsingin yliopisto: Nuorena saatu endometrioosidiagnoosi vaikuttaa elämään monin tavoin. Tiedote 8.12.2025.

Päivi Härkki, Oskari Heikinheimo, Aila Tiitinen: Endometrioosi ja lapsettomuus – mitkä tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? Suomen Lääkärilehti 5/2015 s. 221-226

Henna-Riikka Rossi (2021) The association of endometriosis on body size, pain perception, comorbidity and work ability in the Northern Finland Birth cohort 1966 : long-term effects of endometriosis on women's overall health

FEMaLe-hanke: [findingendometriosis.eu](http://findingendometriosis.eu) viitattu 24.3.2026

Korenon kohderyhmäkysely 2021, n=397

Katri Hamunen, Reetta Sipilä, Vuokko Jernfors ja Päivi Härkki: Endometrioosikivun hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138(5):431-8

Kirsi Joronen, Gaber Komar: Kuvantamistutkimukset endometrioosin diagnostiikassa. Lääkärilehti 14-15/2020 s. 891-895

Katja Ahinko: Monimuotoinen endometrioosi – diagnostinen haaste. Lääkärilehti 14-15/2020 s. 863

Outi Uimari, Anna Terho, Sari Koivurova ja Maarit Niinimäki: Endometrioosin lääkkeellinen hoito. Lääkärilehti 14-15/2020 s. 896-901