

Hotus



Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan uupumuksen tunnistaminen hoitotyössä

Hotus-hoitosuosituksen® lyhennelmä 2025

Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan uupumuksen tunnistaminen hoitotyössä

Sivut Suosituslauseet

6-8 Uupumuksen puheeksi otto ja tunnistaminen

9-12 Uupumukseen yhteydessä olevat tekijät

- Ahdistusoireet
- Masennus
- Vatsan ja suoliston oireilu
- Kipu
- Heikentynyt elämänlaatu
- Heikentynyt unen laatu
- Heikentynyt fyysinen aktiivisuus
- Naissukupuoli
- Ikä

Työryhmä

Mira Rajala | sh, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

Tiina Pesonen | optometrismi (YAMK), AmO, TtM, väitöskirjatutkija, projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Marika Huovinen | sh, asiantuntijahoitaja IBD-hoitotyö, Siun Sote Vatsakeskus, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Merja Partio-Uitti | sh, esh-kättilö, IBD-hoitotyön asiantuntija/IBD-hoitaja, HUS Meilahden sairaala

Tanja Toivonen | sh, th (AMK), asiantuntijahoitaja, kliininen asiantuntija (YAMK), Pirkanmaan hyvinvointialue

Saija Ylimäki | sh, TtT, Post doc- ja projektitutkija, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

Hoitosuositustyöryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 14).

Hotus-hoitosuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio.

Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmävauksen, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen verkkosivuilta: www.hotus.fi

Johdanto

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin (Inflammatory Bowel Diseases eli IBD) kuuluvat Crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa) ja luokittelematon koliitti. IBD:n ilmaantuvuus lisääntyy maailmanlaajuisesti sekä aikuisilla että lapsilla¹⁻⁴, joten sitä voidaan sen yleisyyden ja vaikutusten vuoksi pitää kansansairautena⁵. Vuoden 2025 alussa Suomessa oli kaikkiaan 62 616 IBD:tä sairastavaa⁶.

Tulehdukselliset suolistosairaudet syntyvät geneettisesti alttiilla henkilöillä länsimaalaiseen elämäntapaan liittyvien ympäristö- ja ravintotekijöiden^{7,8} sekä suolistomikrobiston muutosten yhteisvaikutuksesta. IBD:n oireita voivat olla verinen tai vetinen ripuli, limaiset ulosteet, vatsakivut, laihtuminen, kuumeilu ja perianaalivaivat kuten fistelit ja fissuurat.^{9,10}

Tulehdukselliseen suolistosairauteen liittyy uupumus, joka voi johtua niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisista tekijöistä^{9,11-14}. Uupumusta esiintyy 44–86 %:lla taudin aktiivisessa vaiheessa ja 22–41 %:lla taudin ollessa remissiossa. Uupumus vaikuttaa IBD:tä sairastavan toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen sekä työssä jaksamiseen^{15,16}, aiheuttaen merkittävää haittaa IBD:tä sairastaville¹⁷. Uupumus heikentää myös IBD:tä sairastavien elämänlaatua^{9,18,19}.

Uupumuksen hoidon edellytyksenä on, että IBD:tä sairastavan uupumus tunnistetaan. Uupumuksen tunnistamisen jälkeen tulee selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat uupumusta ja ohjauksen avulla löytää keinoja, joilla uupumusta voidaan lievittää. IBD:tä sairastavat kokevat, että uupumusta ei kuitenkaan oteta puheeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten aloitteesta^{15,17} eikä ammattilaisten tietämys IBD:n aiheuttamasta uupumuksesta ole riittävää¹⁵.

Tämä Hotus-hoitosuositus[®] kohdistuu IBD:tä sairastavien uupumuksen tunnistamiseen. Tarve hoitosuosituksen laatimiselle oli suuri, koska sairaus yleistyy nopeasti ja uupumusta esiintyy paljon myös muutoin oireettomilla henkilöillä.

Tarkoitus ja tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on kuvata järjestelmällisesti koottuihin ja kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuva näyttö yli 18-vuotiaiden IBD:tä sairastavien sairauteen liittyvän uupumuksen tunnistamisesta, sekä esittää näyttöön pohjautuvat suositukset niille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka kohtaavat, hoitavat ja ohjaavat IBD:tä sairastavia.

Hoitosuosituksen tavoitteena on tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille näyttöön perustuvaa tietoa, joka auttaa heitä tunnistamaan IBD:tä sairastavien uupumusta ja yhtenäistämään IBD:tä sairastavien uupumuksen tunnistamiskäytäntöjä hoitotyössä.

Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu niiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden käyttöön, jotka työssään kohtaavat, hoitavat ja ohjaavat IBD:tä sairastavia henkilöitä. Hoitosuositus soveltuu käytettäväksi erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja kaikissa avoterveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan IBD:tä sairastavia, kuten työterveyshuollossa. Tämän lisäksi suositusta voidaan käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen varmistamisessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja opetussuunnitelmien kehittämisessä ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Käsitteet

Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD)

IBD:tä sairastaa Suomessa jo 62 616 henkilöä⁵. Uusia diagnooseja tehdään vuosittain yli 2 000. Tyypillisin sairastumisikä on 15–35 vuotta.²⁰⁻²³ IBD:n ilmaantuvuus lisääntyy 6–8 %:n vuosivauhtia kaikissa ikäluokissa alle kouluikäisiä lapsia lukuun ottamatta. Koska IBD:n lisääntymisen tarkkoja syitä ei tiedetä, ei sairastumista kyetä toistaiseksi ennaltaehkäisemään.^{5,9}

Nykykäsityksen mukaan perinnöllinen alttius ei yksin aiheuta sairautta, mutta se voi lisätä taipumusta reagoida haitallisesti ympäristön ja ruokavalioiden vaikutuksille⁵. Sairauden luonteeseen kuuluu aaltomaisuus, jolloin oireettomat jaksot (remissio) ja oireiset jaksot (akuutti) vuorottelevat²⁴. Lääkehoito on IBD:n hoidon kulmakivi, jota muu hoito, kuten leikkaus- tai ravitsemushoito tukevat. Hoidon tavoitteena on suolen limakalvon endoskooppinen paraneminen, mutta hoidolla pyritään myös sairauden oireettomuuteen, elämänlaadun parantumiseen sekä estämään sairautteen liittyviä komplikaatioita. Sairauden aktiivisuutta ja lääkitysvastetta arvioidaan ulosteesta tutkittavalla kalprotektiinin määrittämisellä, tähytystyksillä, verikokeilla ja ultraäänitutkimuksella sekä Crohnin taudissa myös kuvantamistutkimuksilla.^{9,21,25}

Crohnin tautia voi esiintyä koko ruoansulatuskanavan alueella, yleisimmin kuitenkin ohutsuolen loppuosassa sekä paksusuolen alkuosassa (ileokekaalikulma). Oireita voivat olla vatsakipu, ripuli, veriulosteet, paiseet, fistelit ja striktuurat, kuumeilu, laihtuminen sekä uupumus. Sairaus alkaa usein nuorella iällä. Suomessa, eikä myöskään maailmalaajuisesti tarkasteltuna²⁶ ole todettu sukupuolieroa Crohnin taudin esiintyvyydessä.^{22,27}

Haavainen paksusuolitulehdus eli colitis ulcerosa esiintyy yksinomaan paksusuolella. Sen tavallisia oireita ovat verinen, vetinen ja/tai limainen ripuli sekä vatsakivut, laihtuminen ja uupumus. Tupakoinnin lopettaminen altistaa haavaisen paksusuolitulehduksen puhkeamiselle. Haavaisen paksusuolitulehduksen esiintyvyydessä ei ole maailmalaajuisesti todettu eroa sukupuolten välillä, mutta Suomessa sairaus on yleisempi miehillä. Perintötekijöillä ja ympäristötekijöillä on vaikutusta taudin syntyyn. On esitetty, että taudissa suoliston puolustusjärjestelmä reagoi poikkeuksellisen pitkään ja voimakkaasti ulkoiseen ärsytykseen. Mikrobiomin eli elimistön oman bakteerikannan sekä virusten, bakteerien ja ravintotekijöiden osuutta taudin syntyyn tutkitaan.^{22,27-29}

Uupumus ja tulehdukselliset suolistosairaudet

Uupumus (engl. fatigue) tarkoittaa jatkuvaa väsymystä ja energian puutetta ilman fyysistä rasitusta, minkä vuoksi se rajoittaa fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia toimintoja³⁰⁻³². Uupumus liittyy kroonisiin tulehduksellisiin sairauksiin ja se on yleistä myös IBD:tä sairastavilla¹¹. Uupumusta esiintyy jopa yli 50 %:lla IBD:tä sairastavista. Se onkin kaksi kertaa yleisempää IBD:tä sairastavilla kuin terveillä verrokeilla.³³ Äskettäin diagnosoiduilla ja vielä hoitamattomilla IBD:tä sairastavilla uupumus on hieman yleisempää Crohnin tautia sairastavilla (48–62 %) kuin haavaista paksusuolitulehdusta sairastavilla (42–47 %) ³⁴.

IBD:tä sairastavat ovat kuvanneet uupumusta fyysisenä, henkisenä, akuuttina, vaihtelevana, arvaamattomana ja jatkuvana. Vaihtelua esiintyy uupumuksen esiintymistiheydessä, kestossa ja voimakkuudessa. Se koetaan luonteeltaan erilaiseksi kuin päivittäisten toimintojen aiheuttama uupumus.¹⁸ Uupumuksen kokemusta on kuvattu myös subjektiiviseksi, ahdistavaksi ja heikentäväksi¹¹. IBD:tä sairastavien mukaan uupumus vaikeuttaa päivittäisistä asioista selviytymistä^{18,19}, sosiaalista elämää, tulevaisuuden suunnittelua, työssä jaksamista^{18,19}, fyysistä aktiivisuutta, tuottavuutta ja kotielämää¹⁹. IBD:tä sairastavat kokevat uupumuksen olevan jopa suurempi haitta kuin maha-suolisto-oireet, kuten ripuli¹⁷.

Uupumus jää herkästi tunnistamatta ja hoitamatta, minkä vuoksi se heikentää IBD:tä sairastavien elämänlaatua¹¹. IBD:tä sairastavat ovat havainneet tarpeen lisätä heidän hoitoonsa osallistuvien asiantuntijoiden (esim. lääkärit ja hoitohenkilökunta) tietoisuutta IBD:tä sairastavien kokonaisvaltaisemmasta hoidosta, jossa huomioidaan myös muut kuin kliiniset oireet¹⁸. Myös terveydenhuollon ammattilaiset ovat tunnistaneeet tarpeen arvioida IBD:tä sairastavien uupumusta systemaattisesti³⁵.

Uupumuksen riskitekijät ja aiheuttajat IBD:tä sairastavilla

IBD:tä sairastavan uupumus voi johtua monista tekijöistä, kuten fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä¹¹⁻¹⁵. Voimakkaan uupumuksen riskitekijöinä IBD:tä sairastavilla on tunnistettu naisukupuoli^{12,13,15,36}, koulutuksen puute tai alhaisempi koulutus^{12,15}, ikä (alle 50 v. tai yli 80 v.), osa-aikatyö tai työttömyys^{12,15}, matala tulotaso, tupakointi¹⁵, yksin asuminen¹², huono elämänlaatu, inihäiriöt, psykelääkkeiden käyttö¹⁴, psyykinen tuska¹³,

sairauden akuuttivaihe^{13,15,36}, raudan puute^{11,13,19}, anemia^{11,19}, tulehdus, hivenaineiden puute, lääkahoito, suolen mikrobiomin epätasapaino¹¹, aikaisemmat IBD:stä johtuvat sairaalajaksot ja biologiset lääkkeet³⁶. Uupumusta pahentavina tekijöinä IBD:tä sairastavat tunnistavat anemian, stressin, lääkehoidon, huonon ravitsemuksen, nestetasapainon häiriöt, yölliset WC-käynnit ja muut samanaikaiset sairaudet¹⁸.

Nocerino ym.¹¹ ovat selvittäneet IBD:tä sairastavien uupumisen etiologiaa ja niitä toimintamekanismeja, jotka vaikuttavat uupumuksen syihin. Uupumuksen syyn selvittämisessä on tunnistettava, huomioitava ja hoidettava etiologiset syyt ja toimintamekanismit, joita ovat muun muassa mahdollinen anemia, ravitsemukselliset puutteet (esim. B12- ja D-vitamiinien puute), mielialahäiriöt, lääkityksen (esim. immunomodulaattorit, biologiset lääkkeet, pienimolekyyliset lääkkeet) aiheuttama väsymys sekä potilaan muu lääkitys tai käyttämät tuotteet (esim. kannabis) ja unihäiriöt.¹¹ Uupumuksen syitä on tarkemmin kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. IBD:hen liittyvän uupumuksen etiologia¹¹.


Uupumuksen etiologia	Toimintamekanismi
Tulehdus	tulehdukselliset sytokiinit, jotka aktivoivat hypotalamuksen ja lisämunuaisen (HPA) akselin
Anemia	krooninen verenvuoto, rauta, B12-vitamiinin ja folaatin puute, kroonisen sairauden anemia
Hivenaineiden puute	imeytyminen, ripuli, itse asetetut ruokavaliorajoitukset tai katabolinen tila
Lääkahoito	lääkkeiden haittavaikutukset
Suolen mikrobiomi	dysbioosi = suoliston mikrobioston epätasapaino/ puutteellinen tai poikkeava suoliston mikrobisto; ja/tai suoli-aivoakseli

Uupumuksen tunnistaminen

IBD:tä sairastavan uupumus jää etenkin sairauden alkuvaiheessa tunnistamatta, mikä vaikeuttaa IBD:tä sairastavan hoitoa ja heikentää elämänlaatua^{11,37}. IBD:n aiheuttaman uupumuksen hoidossa onkin ensisijaista sen tunnistaminen. Tunnistamisen tulisi olla seuloava ja kuuluu rutiinomaisesti hoitotyöhön. Yksinkertaisimpana keinona on kysyä kaikilta IBD:tä sairastavilta, kokevatko he olevansa uupuneita.¹¹ Pitkäaikaisen sairauden aiheuttaman uupumuksen kartoittamiseen ja arviointiin on olemassa lukuisia kansainvälisiä mittareita. Ainoa pelkästään tulehduksellisen suolistosairauden aiheuttamaan uupumuksen kartoittamiseen suunniteltu mittari on IBD-fatigue (IBD-F), joka arvioi uupumuksen voimakkuutta ja kestoa sekä sairastuneen omia kokemuksia¹¹.

Ohjaus

Pitkäaikaisissa sairauksissa, kuten IBD, oikein kohdennetulla ohjauksella vaikutetaan sairastuneen elämänhallinnan kokemukseen ja omahoidon onnistumiseen³⁸. Ohjauksessa ei pyritä parantamaan sairautta, vaan selkiytetään yhdessä sairastuneen kanssa hänen elämänsuunniteltuunsa liittyviä kysymyksiä³⁹. Ohjauksen tavoitteena on helpottaa kotona selviytymistä ja auttaa ratkaisemaan sairauteen liittyviä ongelmia⁴⁰. Ohjaussuhteen rakentuminen, sairastuneen tukeminen aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen sekä sairastuneen tarpeiden huomioiminen vaikuttavat ohjauksella saavutettuun tulokseen⁴¹. Terveydenhuollon ammattilaisten tuleekin tunnistaa ohjattavan valmiudet ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja tarvittaessa antaa tukea vastuunottamisessa sekä huomioida tavoitteiden asettamisessa niiden realistisuus sairastuneen elämäntilanteeseen nähden^{24,41,42}. Ohjauksen sisältö tulee räätälöidä yksilöllisesti jokaisen sairastuneen mukaan, koska ohjauksen tarpeet ovat aina yksilöllisiä ja niillä on ratkaiseva rooli ohjauksen onnistumisessa⁴³.



Uupumuksen
puheeksi otto ja
tunnistaminen

Ota uupumus puheeksi IBD:tä sairastavan kanssa, sillä

> IBD:tä sairastavilla uupumus on yleistä⁴⁴⁻⁵³. **A**

- IBD:tä sairastavilla uupumus on yleinen oire. Sen esiintyvyys vaihtelee tutkimuksesta ja mittaustavasta riippuen 56 %:sta 87 %:iin^{44,46,47,54}. Kliinisesti merkittävä uupumus on IBD:tä sairastavilla yleisempää kuin terveillä verrokeilla⁵⁵.
- Uupumus^{48-50,52} sekä vakava uupumus näyttäisivät olevan yleisempiä Crohnin tautia sairastavilla kuin haavaista paksusuolitulehdusta sairastavilla⁵⁶. Monella uupumusta kokevalla oireet ovat vaikeita^{56,57} ja häiritseviä⁵¹. Useilla uupumus voi myös muuttua krooniseksi eli kestää yli kuusi kuukautta⁴⁶.

> IBD:tä sairastavilla uupumus on yleistä etenkin taudin aktiivivaiheessa^{17,36,44,46,47,50-52,54-56,58-69}. **A**

- Uupumusta esiintyy 44–86 %:lla taudin aktiivisessa vaiheessa ja 22–41 %:lla taudin ollessa remissiossa¹⁶.




Käytä uupumuksen tunnistamiseen arviointimittaria, kuten

- **Visual Analogue Scale (VAS) -mittaria**, jolla IBD:tä sairastava arvioi kokemaansa uupumusta asteikolla 0–10. VAS-mittari on nopea ja helppokäyttöinen ja sen avulla pystytään seulomaan lievästä (tulos 0–3) uupumusta kokevasta IBD:tä sairastavasta vaikeampaa (tulos 4–10) uupumusta kokevasta. Uupumuksen tarkempi mittaaminen ja arviointi on tarpeen, jos VAS-mittarin tulos on 4–10.⁷⁰
- **KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale) -mittaria**, joka on itsearviointimenetelmä uupumusoireiden arvioimiseen. Mittarissa on yhdeksän kysymystä, joiden alta valitaan vaihtoehto (asteikko 0–6), joka kuvaa parhaiten omaa oloa viimeisten kahden viikon aikana. Kokonaispisteiden asteikko on 0–54, jossa 0–19 = vähäinen uupuneisuus, 20–54 = merkittävä uupuneisuus.^{71,72} Mittari on saatavilla esimerkiksi Mielenterveystalo.fi -palvelussa.
- **IBD-Fatigue Scale (IBD-F) -mittaria**, joka on IBD:n aiheuttaman uupumuksen kartoittamiseen suunniteltu mittari^{11,46,80}. IBD-Fatigue Scale (IBD-F) -mittaria käytetään IBD:n aiheuttaman uupumuksen itsearviointiin. Mittari on kolmiosainen. Ensimmäisessä osassa arvioidaan uupumuksen voimakkuutta ja sen kokonaispisteiden asteikko on 0–20 pistettä, jossa 0 = ei uupumusta, 1–10 = lievä tai kohtalainen uupumus, 11–20 = vaikea uupumus. Toisessa osassa arvioidaan uupumuksen vaikutuksia päivittäisiin toimintoihin ja sen kokonaispisteiden asteikko on 0–120. Kolmas osa koostuu avoimista kysymyksistä, joilla arvioidaan uupumuksen syitä ja luonnetta.



IBD:tä sairastavan uupumuksen tunnistamiseen on tutkimuksissa käytetty useita kansainvälisiä mittareita, esimerkiksi:

- **Multidimensional Fatigue Inventory (MFI)**, joka on kansainvälisesti yleisesti käytössä oleva mittari ja mittaa viittä uupumuksen ulottuvuutta: yleistä uupumusta, fyysistä uupumusta, vähentynyttä aktiiviteettia, vähentynyttä motivaatiota ja henkistä uupumusta^{11,73}.
- **Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF)**, joka mittaa neljää uupumuksen ulottuvuutta ja on kehitetty nivelreuman aiheuttaman uupumuksen mittaamiseen¹¹.
- **Brief Fatigue Inventory (BFI)**, joka on kansainvälisesti yleisesti käytössä oleva yksilotteinen mittari uupumuksen mittaamiseen⁵⁸.
- **Fatigue Severity Scale (FSS)**, joka on yksilotteinen uupumuksen vakavuutta arvioiva mittari ja erottaa uupumuksen masennuksesta³⁴.
- **Checklist Individual Strength (CIS)**, joka mittaa väsymyksen ja fyysisen aktiivisuuden tasoa, motivaatiota ja keskittymiskykyä viimeisen 14 päivän aikana, tai sen lyhyempi versio **Short Fatigue Questionnaire (SFQ)**, jota voidaan käyttää uupumuksen tunnistamiseen³⁷.
- **Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Fatigue (FACIT-F)**, joka on kehitetty kroonisten sairauksien aiheuttaman uupumuksen arviointiin ja keskittyy yleiseen uupumukseen, mutta ei huomioi fyysistä tai henkistä uupumusta eikä aktiivisuuden alentumista^{11,36}.
- **Fatigue Questionnaire (FQ)**, joka mittaa fyysistä ja henkistä uupumusta¹¹.
- **Fatigue Impact Scale (FIS)**, joka mittaa uupumuksen vaikutusta kolmeen päivittäisen elämän osa-alueeseen: kognitiiviseen, fyysiseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn⁷⁴.
- **Fatigue Symptom Inventory (FSI)**, joka on kehitetty syövän aiheuttaman uupumuksen arviointiin ja mittaa uupumuksen häiritsevyyttä ja kestoaa⁷⁵.



Uupumukseen
yhteydessä
olevat tekijät

Pyri tunnistamaan ja huomioimaan keskusteluissa IBD:tä sairastavan kanssa uupumukseen yhteydessä olevat tekijät:

> IBD:tä sairastavien ahdistusoireet^{47,49,54,60,63-68,76-82} **A**

- On huomionarvoista, että kortikosteroidien käyttö saattaa lisätä IBD:tä sairastavien ahdistus- ja masennusoireita⁸³.
- Suomalaiseen asiantuntijakokemukseen perustuen suositustyöryhmä toteaa, että IBD:tä sairastavan kanssa on tärkeää keskustella sairauden merkityksestä elämässä. Positiivisella ja empaattisella lähestymistavalla hoitaja voi kannustaa löytämään elämästä positiivisia ja merkityksellisiä asioita, jotka auttavat jaksamaan sairauden kanssa.



Käytä ahdistusoireiden tunnistamiseen arviointimittaria, kuten

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) -mittaria, jolla henkilö arvioi itse ahdistuneisuusoireitaan seitsemällä väittämällä. Jokaisen väittämän kohdalla arvioidaan, kuinka usein mittarissa esitetyt ongelmat ovat vaivanneet viimeisen kahden viikon aikana. Vastausvaihtoehdot ovat: 0 = ei lainkaan, 1 = useana päivänä, 2 = suurimpana osana päivistä ja 3 = lähes joka päivä. Kokonaispisteiden asteikko on 0–21, jossa 0–4 = vähäinen ahdistuneisuus, 5–9 = lievä ahdistuneisuus, 10–14 = kohtalainen ahdistuneisuus ja 15–21 = vaikea ahdistuneisuus.⁸⁴ Mittari on saatavilla esimerkiksi Mielenterveystalo.fi -palvelussa.

> IBD:tä sairastavien masennus^{46,47,49,50,54,57,60,64-68,77-81,85,86} **A**

- Suomalaiseen asiantuntijakokemukseen perustuen suositustyöryhmä suosittelee, että ne IBD:tä sairastavat, joilla on masennusoireita, ohjataan tarvittavien palveluiden piiriin. Muiden mielenterveyspalveluiden lisäksi erilaiset digitaaliset työkalut tai hoitopolut voivat auttaa käsittelemään sairauteen liittyviä ahdistus- ja masennusoireita (esimerkiksi Mielenterveystalo.fi).



Käytä masennuksen tunnistamiseen arviointimittaria, kuten

- **BDI (Beck Depression Inventory) -mittaria**, jolla henkilö arvioi itse mahdollisia masennusoireitaan 21 väittämällä. Jokaisen väittämän alta valitaan vaihtoehto (asteikko 0–3), joka kuvaa parhaiten omaa tilannetta ja tuntemuksia viimeisen viikon aikana. Väittämät pisteytetään arvoilla 0–3. Kokonaispisteiden asteikko on 0–63, jossa 0–9 = ei masennusta, 10–18 = lievä masennus, 19–29 = kohtalainen masennus, 30–63 = vakava masennus.^{87,88} Mittari on saatavilla esimerkiksi Mielenterveystalo.fi -palvelussa.
- **DEPS (Depression Screening Questionnaire) -mittaria**, jolla henkilö arvioi itse mahdollisia masennusoireitaan kymmenellä väittämällä. Jokaisen väittämän kohdalla valitaan se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa omaa mielentilaa viimeisen kuukauden aikana. Vastausvaihtoehdot ovat: 0 = ei lainkaan, 1 = jonkin verran, 2 = melko paljon ja 3 = erittäin paljon. Kokonaispisteiden asteikko on 0–30, jossa 9–10 pistettä tai enemmän viittaa joihinkin masennusoireisiin ja 11–12 pistettä tai enemmän kliniseen masennukseen.⁸⁹ Mittari on saatavilla esimerkiksi Duodecimin Käypä hoito -verkkosivuilla.
- **MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) -depressioasteikkoa**, jolla terveydenhuollon ammattilainen arvioi kliniseen haastatteluun pohjautuen potilaan tai asiakkaan mahdollisia masennusoireita kymmenen kohdan avulla. Jokaisen kohdan alta valitaan vaihtoehto (asteikko 0–6), joka kuvaa parhaiten potilaan tai asiakkaan tilannetta.⁹⁰ Kokonaispisteiden asteikko on 0–60, jossa 0–7 = ei masennusta, 8–14 = masennusoireita, 15–24 = lievä masennustila, 25–30 = keskivaikea masennustila, 31–43 = vaikea masennustila, 44–60 = erittäin vaikea masennustila.⁹¹ Mittari on saatavilla esimerkiksi Duodecimin Käypä hoito -verkkosivuilla.

> IBD:tä sairastavien vatsan ja suoliston oireilu^{50,92,93}. B

- Terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää kartoittaa IBD:tä sairastavien vatsan ja suoliston oireita. Näitä voivat olla esimerkiksi vatsakipu, vatsan turvotus^{50,92}, tihtentynyt ulostamisen tarve⁹⁴, ripuli tai ulosteenkarkailu^{50,92}. Oireet voivat ilmetä myös öisin^{50,92}. Lisäksi oireina voi ilmetä muun muassa väsymystä, laihtumista ja kuumeilua.
- Vatsan ja suoliston oireilu tai pelko niiden ilmaantumisesta liikunnan aikana voivat häitätä fyysistä aktiivisuutta⁹⁵.
- IBD:tä sairastavien mielestä kolme tärkeintä ongelmaa tai oiretta ovat väsymys (n = 94; 57 %), ulostustiheys (n = 75; 46 %) ja sairauteen liittyvät huolet (n = 57; 35 %)⁹⁴.

> IBD:tä sairastavien kipua^{50,52,56,85,92,93,96,97}. B

- Arvioi ja keskustele IBD:tä sairastavan kanssa kivun luonteesta, sijainnista ja kestosta. IBD:tä sairastavilla on esimerkiksi nivelkipua^{52,56,93}, vatsakipua^{50,52,92,93,96} ja selkäkipua^{52,97}.

**Käytä kivun tunnistamiseen arviointimittaria, kuten**

- **VAS (Visual Analogue Scale) -kipujanaa**, jolla henkilö arvioi kipunsa voimakkuutta 100 millimetriä pitkällä janalla. Janan vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pahinta mahdollista kipua.⁹⁸
- **NRS (Numeric Rating Scale) -mittaria**, jolla henkilö arvioi kipunsa voimakkuutta numeroin, jossa 0 = ei lainkaan kipua ja 10 = pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva kipua⁹⁸.
- **VRS (Verbal Rating Scale) -mittaria**, jolla henkilö arvioi kipunsa voimakkuutta sanallisella asteikolla: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu, sietämätön kipu⁹⁸.

> IBD:tä sairastavien heikentynyt elämänlaatu^{46,47,52,57,60,61,65,77,82,99-102}. A

- IBD:tä sairastavien uupumus liittyy työstä^{47,103} ja opinnoista poissaoloon¹⁰³, heikentyneeseen työkykyyn^{47,52,56,93,104} ja opinnoissa suoriutumiseen^{52,93} sekä työssä koettuun elämänlaatuun⁵⁶ ja toimintakykyyn yleisesti⁵². IBD:tä sairastavat kokevat uupumuksen rajoittavan heidän työllistymismahdollisuuksiaan ja hankaloittavan työntekoa. Selviytyäkseen työpäivästä, he voivat tarvita lyhyitä päiviäunia ja porrastettuja taukoja. Uupumus voi vaikuttaa myös päätökseen olla työskentelemättä tai jäädä varhaiseläkkeelle.¹⁸
- Suomalaiseen asiantuntijakokemukseen perustuen suositustyöryhmä suositaa, että terveydenhuollon ammattilainen ohjaa työntekijän tai opiskelijan varaaman ajan työ- tai opiskelijaterveydenhuollosta, mikäli uupumus heikentää henkilön kykyä huolehtia työstään tai opinnoistaan.
- IBD:tä sairastavien kokemuksen mukaan uupumus heikentää heidän osallistumistaan esimerkiksi piha- tai kotitöihin, perhe-elämään ja muuhun sosiaaliseen elämään⁵².
- Suomalaiseen asiantuntijakokemukseen perustuen suositustyöryhmä toteaa, että terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa IBD:tä sairastavaa tunnistamaan uupumuksen oireet ja auttaa löytämään keinoja lievittämään oireilua sekä tarvittaessa ohjata hänet tarvittavan tuen ja avun piiriin. Elämänlaatua lisää uupumuksen liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden vähentyminen sekä omasta jaksamisesta huolehtiminen ja tunteiden sekä väsymyksen tunnistaminen.

**Käytä elämänlaadun arviointiin mittaria, kuten**

15D -mittaria, jolla henkilö arvioi itse terveyteen liittyvää elämänlaatuaan 15 osa-alueen kautta. Jokaisen osa-alueen alta valitaan vaihtoehto (asteikko 1–5), joka kuvaa parhaiten tämänhetkistä terveydentilaa. 15D-pisteistä lasketaan indeksiarvo kokonaisvaltaiselle elämänlaadulle ja yksittäiset indeksiarvot kaikille sen osa-alueille. Indeksiarvon asteikko on 0–1, jossa 1 = ei ongelmia millään ulottuvuudella ja 0 = kuollut.¹⁰⁵ 15D-mittari on kehitetty Suomessa.

> IBD:tä sairastavien heikentynyt unen laatu^{46,54,60,68,77,79,80,93,106,107}**B**

- Uupumusta kokevilla IBD:tä sairastavilla on ongelmia unen eri ulottuvuuksilla: subjektiivinen unen laatu, unilatenssi eli nukahtamiseen kuluva aika, unen tehokkuus, unihäiriöt ja päivittäisen toimintakyvyn heikkeneminen (väsymys, keskittymisvaikeudet ja vireystilan lasku).⁸⁰

> IBD:tä sairastavien heikentynyt fyysinen**aktiivisuus**^{45,47,52,58,95,108} **A**

- IBD:tä sairastavien kokemuksen mukaan uupumus heikentää heidän kykyään osallistua vapaa-ajan toimintoihin tai harrastuksiin, kuten liikuntaan ja urheiluun.^{52,95}
- Suomalaiseen asiantuntijakokemukseen perustuen suositustyöryhmä toteaa, että fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnasta on terveyshyötyä ja -etuja etenkin taudin remissivaiheessa, jolloin IBD:tä sairastavalla on tähän enemmän voimavaroja. Liikunta voi antaa lisäenergiaa, vähentää stressiä, parantaa unen laatua ja lisätä henkistä hyvinvointia. Liikunta voi lievittää IBD:tä sairastavan taudin oireita, pienentää pahenemisvaiheen riskiä ja auttaa luuston ja lihasten hyvinvoinnin ylläpidossa. Fyysinen aktiivisuus saattaa lisätä sairauden hallintaa ja tuottaa henkistä hyvinvointia sekä vähentää uupumusta.
- Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu joitain viitteitä siitä, että uupumus saattaa olla yleisempää ylipainoisilla (BMI > 25)^{54,95} ja alipainoisilla (BMI < 18,5) IBD:tä sairastavilla kuin normaalipainoisilla⁹⁵.

Ota keskusteluissa IBD:tä sairastavan kanssa lisäksi huomioon muut uupumukseen yhteydessä olevat tekijät:**> IBD:tä sairastavien naissukupuoli**^{54,57,61,82} **B****> IBD:tä sairastavien nuorempi ikä**^{54,57,61} **C**

- Uupumus on todennäköisemmin jatkuvaa nuorimmilla IBD:tä sairastavilla (jatkuvaa uupumusta sairastavien keski-ikä 46,3 ±13,7 vuotta vs. kausittainen uupumus 48,3 ±14,3 vuotta vs. uupumusta ei lainkaan 51,0 ±14,1 vuotta)⁵⁴.
- Uupumus on yleisempää nuoremmilla (18–64 v) kuin iäkkäämmillä (≥ 65 v) IBD:tä sairastavilla (57,4 % vs. 32,1 %)⁶¹.

**Stressi**

Hoitusuosituksessa mukana olevissa tutkimuksissa ei todettu IBD:tä sairastavilla suoraa yhteyttä stressin ja uupumuksen välillä. Kuitenkin stressin on osoitettu olevan yhteydessä IBD:n pahenemisvaiheisiin¹⁰⁹. Tähän perustuen suositustyöryhmä toteaa, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ohjata IBD:tä sairastavaa henkilöä stressin tunnistamisessa ja tarjota keinoja sen hallintaan. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi liikunta, rentoutuminen, terveelliset elämäntavat, arjen suunnittelu ja organisointi sekä tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen.

**Uupumuksen lievitys**

Kansainvälisissä tutkimuksissa on voitu osoittaa, että kognitiivinen käyttäytymisterapia¹¹⁰, psykoedukaatio¹¹⁰, mindfulness¹¹¹, MBCT-terapia (mindfulnessiin perustuva kognitiivinen terapia)¹¹² ja näiden yhdistelmät¹¹³ sekä aromaterapia¹¹⁴ saattavat lievittää tulehduksellista suolistosairautta sairastavien uupumusta. On kuitenkin huomionarvoista, että näyttö uupumusta lievittävien interventioiden vaikuttavuudesta on epävarmaa¹¹⁵, eikä näitä tuloksia voi soveltaa sellaisenaan suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään.



Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus kokoaa ajankohtaisen tutkimusnäytön IBD:tä sairastavan uupumuksen tunnistamisesta. Hoitosuositus on tarkoitettu hyödynnettäväksi laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa osana hoitotyötä sekä alan perus- ja täydennyskoulutusta. Suositus tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työssään hoitavat ja ohjaavat IBD:tä sairastavia.

IBD:tä sairastavan hoitamisessa korostuvat sairauden aiheuttaman uupumuksen tunnistaminen ja ohjaus, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää hoitosuosituksessa tunnistettuja uupumukseen yhteydessä olevia tekijöitä ja niiden tunnistamiseen kehitettyjä mittareita. Hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää riittävien toimintaresurssien kohdentamista, sitoutumista noudattamaan näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä sekä laatimaan omaan toimintaympäristöön tarpeellisia ohjeistuksia. Vaikka johdon tuki on hoitosuosituksen käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa oleellinen lähtökohta, käyttöönotto edellyttää moniammatillisen tiimin riittävää osaamista IBD:tä sairastavan uupumuksen tunnistamisessa, hoitamisessa ja ohjauksessa.

Hoitosuositusta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitettäessä IBD:tä sairastavien näyttöön perustuvaa uupu-

muksen tunnistamista ja ohjausta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä roolissa tämän hoitosuosituksen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen ja erilaisten toimintamallien käytön vakiinnuttamisessa. Organisaation vastuulla on huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarvittavasta osaamisesta arvioimalla sen tasoa säännöllisesti. Täydennyskoulutusta on järjestettävä tarpeen mukaan.

Hoitosuosituksen käyttöönottoa edistetään viestinnän ja tiedottamisen avulla. Tiedottamisessa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat organisaatiot, ammattilaisia kouluttavat tahot sekä erilaiset edunvalvonta- ja potilasjärjestöt, joiden kiinnostuksen kohteena on IBD:tä sairastavien uupumuksen tunnistaminen, hoitaminen ja ohjaaminen, ja jotka voivat hyödyntää hoitosuositusta toiminnassaan. Tämän hoitosuosituksen laadinnassa mukana olleita työryhmän jäseniä voi kutsua pitämään asiantuntijapuheenvuoroja erilaisiin viestintä- ja koulutustilaisuuksiin.

Hoitosuositus on kokonaisuudessaan ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta ja Terveysportin Hoitotyön tietokannasta. Hoitosuosituksen pohjalta laaditaan Hotus-kansalaisuusohjeTM IBD:tä sairastavien käyttöön.

Työryhmän kokoonpano

PUHEENJOHTAJA



Mira Rajala

sh, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, Lääketieteiden tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

Mira työskentelee yliopisto-opettajana terveystieteiden opettajankoulutusohjelmassa sekä terveystieteiden kandiiohjelmassa. Aiemmin hän on työskennellyt kirurgisena sairaanhoitajana Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Hänen väitöskirjatutkimuksensa käsittelee terveysalan ohjauksen kehittämistä sekä vaikuttavuuden arviointia.

VARAPUHEENJOHTAJA



Tiina Pesonen

optometrismi (YAMK), AmO, TtM, väitöskirjatutkija, projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tiina työskentelee projektipäällikkönä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella Kestävän kasvun RRP2-hankekokonaisuuteen kuuluvassa kehittämishankkeessa. Aiemmin hän on työskennellyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella tutkijana palvelujärjestelmän tutkimustiimissä. Lisäksi hän on työskennellyt optometriian opettajana Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ja sitä ennen optometristinä yksityisellä terveydenhuollon sektorilla.

JÄSENET



Marika Huovinen

sh, asiantuntijahoitaja IBD-hoitotyö, Siun Sote Vatsakeskus, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Marika on työskennellyt IBD-sairaanhoitajana vuodesta 2005 alkaen. Hän on suorittanut gastroenterologisen hoitotyön erikoistumisopinnot sekä IBD-hoitotyön asiantuntijuskoulutuksen vuosina 2009–2011. Marika on luennoinut monenlaisissa koulutuksissa IBD-hoitotyöstä Suomessa ja ulkomailla. Hän on ensimmäinen Nurses ECCO:n Suomen edustaja vuosilta 2009–2012, ja yksi Suomen IBD-hoitajat ry:n perustajajäsenistä.

Merja Partio-Uitti

sh, esh-kätilö, IBD-hoitotyön asiantuntija/IBD-hoitaja, HUS Meilahden sairaala

Merja toimii IBD- ja endoskopiahoitajana HUS, Vatsakeskus, Meilahden sairaalassa, endoskopiayksikössä ja gastroenterologian poliklinikalla. Työkokemusta Merjalla on julkisen terveydenhuollon lisäksi yksityispuolelta sekä ulkomailta. Merja on kirjoittanut vuosia IBD-aiheista blogia potilaille sekä pitänyt luentoja muun muassa ammattikorkeakoulussa ja alan opintopäivillä.



Tanja Toivonen

sh, th (AMK), asiantuntijahoitaja, kliininen asiantuntija (YAMK), Pirkanmaan hyvinvointialue

Tanja työskentelee Pirkanmaan hyvinvointipalvelut Tays Keskussairaalan IBD-keskuksessa. Aiemmin hän on ollut töissä sairaanhoitajana erilaisissa hoitotyön ympäristöissä aluesairaalassa, terveyskeskuksessa ja vanhainkodissa, sekä myös Isossa-Britanniassa ja Norjassa. Lisäksi hän on työskennellyt erilaisissa projekteissa ja tehnyt tiivistä yhteistyötä potilasyhdistyksen kanssa. Tanja on ollut mukana perustamassa Suomen IBD-hoitajayhdistystä ja toiminut Suomen edustajana sairaanhoitajien European Crohn and Colitis -organisaatiossa.



Saija Ylimäki

sh, TtT, post doc- ja projektitutkija, Lääketieteiden tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto.

Saija työskentelee projektitutkijana näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisosaamiseen ja digitaaliseen osaamiseen kohdistuvassa DigiSeitti-hankkeessa ja post doc -tutkijana Oulun yliopistossa sekä opettajana Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopistossa. Aiemmin hän on työskennellyt osastonhoitajana, apulaisosastonhoitajana, sairaanhoitajana ja hoitajana erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Lisäksi hän on toiminut Hoitotyön tutkimussäätiöllä ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella tutkijana sekä Oulun yliopistossa opettajana.

ASiantuntijat

Asiantuntijat ovat lukeneet ja kommentoineet suositusluonnosta ja suositusta on muokattu palautteiden perusteella.

- Sami Arola**, sh, TtM, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu
- Tommi Halonen**, HTM, johtava ylihoitaja, HUS Vatsakeskus, hoitotyön johto
- Henna Kakkonen**, sh, TtM, hoitotyön lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu
- Mona Kukkoaho**, sh, TtM, kliininen asiantuntija (hoitotyö), HUS Vatsakeskus
- Sanna Laiho**, sh, TtM, lehtori (hoitotyö), Tampereen ammattikorkeakoulu
- Mikko Mattila**, gastroenterologian erikoislääkäri, TAYS, IBD-keskus
- Pauliina Molander**, osastonylilääkäri, dosentti, HUS Vatsakeskus, Gastroenterologia
- Minna Peake**, shYAMK, AmO, hoitotyön opettaja Karelia-ammattikorkeakoulu
- Maarit Simula**, kehittämisylivoitaja, OYS avohoitotyö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Ulla Suvanto**, toiminnanjohtaja, Suolistosairaudet ry

Kokemusasiantuntijat

Kokemusasiantuntijoina toimi kaksi IBD:tä sairastavaa henkilöä.

Lähteet

- Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tang W, Benchimol EI, Panaccione R, Ghosh S, Wu JCY, Chan FKL, Sung JY, Kaplan GG. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *The Lancet* 2017; 390: 2769-2778. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32448-0.
- Virta LJ, Saarinen MM, Kolho K-L. Inflammatory Bowel Disease incidence is on the continuous rise among all paediatric patients except for the very young: A nationwide registry-based study on 28-year follow-up. *Journal of Crohn's and Colitis* 2017; 11: 150-156. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjw148.
- Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, Ghali WA, Ferris M, Chernoff G, Benchimol EI, Panaccione R, Ghosh S, Barkema HW, Kaplan GG. Increasing incidence and prevalence of the Inflammatory Bowel Diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology*. 2012, p. 46-54.
- Hracs L, Windsor JW, Gorospe J, Cummings M, Coward S, Buie MJ, Quan J, Goddard Q, Caplan L, Markovinić A, Williamson T, Abbey Y, Abdullah M, Abreu MT, Ahuja V, Raja Ali RA, Altuwaijri M, Balderramo D, Banerjee R, Benchimol EI, Bernstein CN, Brunet-Mas E, Burisch J, Chong VH, Dotan I, Dutta U, El Ouali S, Forbes A, Forss A, Geary R, ym. Global evolution of inflammatory bowel disease across epidemiologic stages. *Nature* 2025; 642: 458-466. DOI: 10.1038/s41586-025-08940-0.
- Kolho K-L, Färkkilä M. Tulehduskelliset suolistosairaudet - mikä vialla? Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 2017; 133: 1701-1709.
- Kansaneläkelaitos. 2024. Voimassa olleet, alkaneet ja päätyneet lääkekorvaukset. Kelan tilastotietokanta, tilastointijakso 2024. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto>.
- Xue M, Leibovitz H, Jingcheng S, Neustaeter A, Dong M, Xu W, Espin-Garcia O, Griffiths AM, Steinhart AH, Turner D, Huynh HQ, Dieleman LA, Panaccione R, Aumais G, Bressler B, Bitton A, Murthy S, Marshall JK, Hyams JS, Otley A, Bernstein CN, Moayyedi P, El-Matary W, Fich A, Denson LA, Ropeleski MJ, Abreu MT, Deslandres C, Cino M, Avni-Biron I, ym. Environmental factors associated with risk of Crohn's disease development in the Crohn's and Colitis Canada - Genetic, environmental, microbial Project. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2024; 22: 1889-1897. DOI: 10.1016/j.cgh.2024.03.049.
- Kansaneläkelaitos. 2025. Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkehoitoimet: korvausokeus 208 haavainen paksusuolitulehdus ja Chronin tauti. Kelan tilastotietokanta, Kelasto. Viitattu 13.10.2025. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto>.
- Tauriainen M-M. 2023. Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Lääkärikirja *Duodecim*. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00088>.
- Kaplan GG, Ng SC. Understanding and preventing the global increase of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology* 2017; 152: 313-321. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.10.020.
- Nocerino A, Nguyen A, Agrawal M, Mone A, Lakhani K, Swaminath A. Fatigue in Inflammatory Bowel Diseases: etiologies and management. *Advances in Therapy* 2020; 37: 97-112. DOI: 10.1007/s12325-019-01151-w.
- Bager P, Vestergaard C, Juul T, Dahlerup JF. Population-based normative data for the inflammatory bowel disease fatigue scale - IBD-F. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2018; 53: 1274-1279. DOI: 10.1080/00365521.2018.1521868.
- Jonefjäll B, Simrén M, Lason A, Öhman L, Strid H. Psychological distress, iron deficiency, active disease and female gender are independent risk factors for fatigue in patients with ulcerative colitis. *United European Gastroenterology Journal* 2018; 6: 148-158. DOI: 10.1177/2050640617703868.
- Hashash JG, Ramos-Rivers C, Youk A, Chiu WK, Duff K, Regueiro M, Binion DG, Koutroubakis I, Vachon A, Benhayon D, Dunn MA, Szegethy EM. Quality of sleep and coexistent psychopathology have significant impact on fatigue burden in patients with Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Clinical Gastroenterology* 2018; 52: 423-430. DOI: 10.1097/MCG.0000000000000729.
- Opheim R, Fagermoen MS, Bernklev T, Jelsness-Jørgensen L-P, Moum B. Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease. *Quality of Life Research* 2014; 23: 709-719. DOI: 10.1007/s11136-013-0508-4.
- Artom M, Czuber-Dochan W, Sturt J, Norton C. Targets for health interventions for Inflammatory Bowel Disease-fatigue. *Journal of Crohn's and Colitis* 2016; 10: 860-869. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjw029.
- Farrell D, McCarthy G, Savage E. Self-reported symptom burden in individuals with Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis* 2016; 10: 315-322. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjw218.
- Czuber-Dochan W, Dibley LB, Terry H, Ream E, Norton C. The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing* 2013; 69: 1987-1999. DOI: 10.1111/jan.12060.
- Danese S, Hoffman C, Vel S, Greco M, Szabo H, Wilson B, Avedano L. Anaemia from a patient perspective in inflammatory bowel disease: results from the European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Association's online survey. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2014; 26: 1385-1391. DOI: 10.1097/MEG.0000000000000200.
- Kansaneläkelaitos. 2020. Kelan sairausvakuustilasto 2019. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/681fc835-3a8c-442d-9a57-01529f826cde/content>.
- Oksanen A, Jussila A. Tulehduskelliset suolistosairaudet - potilasmäärä kasvaa. *Suomen Lääkärilehti* 2017; 72: 2345-2346.
- Jussila A. Inflammatory bowel diseases in Finland : epidemiology, malignancies and mortality. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2014. 2014.
- Jussila A, Virta LJ, Kautiainen H, Rekiaro M, Nieminen U, Färkkilä MA. Increasing incidence of Inflammatory Bowel Diseases between 2000 and 2007: A nationwide register study in Finland. *Inflammatory Bowel Diseases* 2012; 18: 555-561. DOI: 10.1002/ibd.21695.

24. Kemp K, Dibley L, Chauhan U, Greveson K, Jäghult S, Ashton K, Buckton S, Duncan J, Hartmann P, Ipenburg N, Moortgat L, Theeuwen R, Verwey M, Younge L, Sturm A, Bager P. Second N-ECCO consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or Ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis* 2018; 12: 760-776. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jiy020.
25. Sipponen, T. Chronin tauti. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2024.
26. Lin D, Jin Y, Shao X, Xu Y, Ma G, Jiang Y, Xu Y, Jiang Y, Hu D. Global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease, 1990–2021: Insights from the global burden of disease 2021. *International Journal of Colorectal Disease* 2024; 39: 139. DOI: 10.1007/s00384-024-04711-x.
27. Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, Ardizzone S, Armuzzi A, Barreiro-de Acosta M, Burisch J, Gecse KB, Hart AL, Hindryckx P, Langner C, Limdi JK, Pellino G, Zagórowicz E, Raine T, Harbord M, Rieder F. Third European evidence-based consensus on diagnosis and management of Ulcerative Colitis. Part 1: definitions, diagnosis, extra-intestinal manifestations, pregnancy, cancer surveillance, surgery, and ileo-anal pouch disorders. *Journal of Crohn's and Colitis* 2017; 11: 649-670. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjx008.
28. Upadhyay KG, Desai DC, Ashavaid TF, Dherai A.J. Microbiome and metabolome in inflammatory bowel disease. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2023; 38: 34-43. DOI: 10.1111/jgh.16043.
29. Zhang T, Li X, Li J, Sun F, Duan L. Gut microbiome-targeted therapies as adjuvant treatments in inflammatory bowel diseases: a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2025; 40: 78-88. DOI: 10.1111/jgh.16795.
30. Barsevick AM, Cleeland CS, Manning DC, O'Mara AM, Reeve BB, Scott JA, Sloan JA. ASCPRO Recommendations for the assessment of fatigue as an outcome in clinical trials. *Journal of Pain and Symptom Management* 2010; 39: 1086-1099. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2010.02.006.
31. Czuber-Dochan W, Norton C, Bassett P, Berliner S, Bredin F, Darvell M, Forbes A, Gay M, Nathan I, Ream E, Terry H. Development and psychometric testing of inflammatory bowel disease fatigue (IBD-F) patient self-assessment scale. *Journal of Crohn's and Colitis* 2014; 8: 1398-1406. DOI: 10.1016/j.crohns.2014.04.013.
32. Van Langenberg DR, Gibson PR. Systematic review: fatigue in inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2010; 32: 131-143. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04347.x.
33. Jelsness-Jørgensen L-P, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum BA. Chronic fatigue is more prevalent in patients with inflammatory bowel disease than in healthy controls. *Inflammatory Bowel Diseases* 2011; 17: 1564-1572. DOI: 10.1002/ibd.21530.
34. Grimstad T, Norheim KB, Isaksen K, Leitao K, Hetta AK, Carlsen A, Karlsen LN, Skoie IM, Gøransson L, Harboe E, Aabakken L, Omdal R. Fatigue in newly diagnosed inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis* 2015; 9: 725-730. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjv091.
35. Czuber-Dochan W, Norton C, Bredin F, Darvell M, Nathan I, Terry H. Healthcare professionals' perceptions of fatigue experienced by people with IBD. *Journal of Crohn's and Colitis* 2014; 8: 835-844. DOI: 10.1016/j.crohns.2014.01.004.
36. Saraiva S, Cortez-Pinto J, Barosa R, Castela J, Moleiro J, Rosa I, da Siva JP, Dias Pereira A. Evaluation of fatigue in inflammatory bowel disease - a useful tool in daily practice. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2019; 54: 465-470. DOI: 10.1080/00365521.2019.1602669.
37. Hindryckx P, Laukens D, D'Amico F, Danese S. Unmet needs in IBD: the case of fatigue. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology* 2018; 55: 368-378. DOI: 10.1007/s12016-017-8641-4.
38. Greveson K, Woodward S. Exploring the role of the inflammatory bowel disease nurse specialist. *British Journal of Nursing* 2013; 22: 952-958. DOI: 10.12968/bjon.2013.22.16.952.
39. Onnismaa J. Ohjaus- ja neuvontatyö - Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus, 2021.
40. Carpenter DM, DeVellis RF, Fisher EB, DeVellis BM, Hogan SL, Jordan JM. The effect of conflicting medication information and physician support on medication adherence for chronically ill patients. *Patient Education and Counseling* 2010; 81: 169-176. DOI: 10.1016/j.pec.2009.11.006.
41. Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E, Renfors T. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit, 2007.
42. Eloranta T, Virkki S. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi, 2011.
43. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling* 2006; 61: 5-15. DOI: 10.1016/j.pec.2005.02.012.
44. Vegni E, Gilardi D, Bonovas S, Corrà BE, Menichetti J, Leone D, Mariangela A, Furfaro F, Danese S, Fiorino G. Illness perception in Inflammatory Bowel Disease patients is different between patients with active disease or in remission: A prospective cohort study. *Journal of Crohn's and Colitis* 2019; 13: 417-423. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjy183.
45. Qiao R, Zhou Y, Ding T, Jiang X. Fatigue, physical activity, and quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a cross-sectional study. *International Journal of General Medicine* 2024; 17: 49-58. DOI: 10.2147/IJGM.S440652.
46. Pal P, Banerjee R, Vijayalaxmi P, Reddy DN, Tandan M. Depression and active disease are the major risk factors for fatigue and sleep disturbance in inflammatory bowel disease with consequent poor quality of life: Analysis of the interplay between psychosocial factors from the developing world. *Indian Journal of Gastroenterology* 2024; 43: 226-236. DOI: 10.1007/s12664-023-01462-5.
47. Gong S-S, Fan Y-H, Lv B, Zhang M-Q, Xu Y, Zhao J. Fatigue in patients with inflammatory bowel disease in Eastern China. *World Journal of Gastroenterology* 2021; 27: 1076-1089. DOI: 10.3748/wjg.v27.i11.1076.

48. Cross RK, Sauk JS, Zhuo J, Harrison RW, Kerti SJ, Emeanuru K, O'Brien J, Ahmad HA, Sreih AG, Nguyen J, Horst SN, Hudesman D. Poor patient-reported outcomes and impaired work productivity in patients with Inflammatory Bowel Disease in remission. *Gastro Hep Advances* 2022; 1: 927-935. DOI: 10.1016/j.gastha.2022.07.003.
49. Holten KIA, Bernklev T, Opheim R, Johansen I, Olsen BC, Lund C, Strande V, Medhus AW, Perminow G, Bengtson M-B, Cetinkaya RB, Vatn S, Frigstad SO, Aabrekk TB, Dettlie TE, Hovde Ø, Kristensen VA, Småstuen MC, Henriksen M, Huppertz-Hauss G, Høivik ML, Jelsness-Jørgensen L-P. Fatigue in patients with newly diagnosed Inflammatory Bowel Disease: results from a prospective inception cohort, the IBSEN III Study. *Journal of Crohn's and Colitis* 2023; 17: 1781-1790. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjad0094.
50. Gible TH, Shan M, Zhou X, Naegeli AN, Dubez S, Lewis JD. Association of fatigue with disease activity and clinical manifestations in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis: an observational cross-sectional study in the United States. *Current Medical Research and Opinion* 2024; 40: 1537-1544. DOI: 10.1080/03007995.2024.2380733.
51. Burisch J, Hart A, Sturm A, Rudolph C, Meadows R, Jus A, Dawod F, Patel H, Armutzi A. Residual disease burden among European patients with inflammatory bowel disease: a real-world survey. *Inflammatory Bowel Diseases* 2024; 31: 411-424. DOI: 10.1093/ibd/izae119.
52. Regueiro M, Hunter T, Lukanova R, Shan M, Wild R, Knight H, Bannikoppa P, Naegeli AN. Burden of fatigue among patients with ulcerative colitis and Crohn's disease: results from a global survey of patients and gastroenterologists. *Advances in Therapy* 2023; 40: 474-488. DOI: 10.1007/s12325-022-02364-2.
53. Regueiro M, Delbecq L, Hunter T, Stassek L, Harding G, Lewis J. Experience and measurement of fatigue in adults with Crohn's disease: results from qualitative interviews and a longitudinal 2-week daily diary pilot study. *Journal of Patient-Reported Outcomes* 2023; 7: 75. DOI: 10.1186/s41687-023-00612-9.
54. Borren NZ, Long MD, Sandler RS, Ananthkrishnan AN. Longitudinal trajectory of fatigue in patients with inflammatory bowel disease: a prospective study. *Inflammatory Bowel Diseases* 2021; 27: 1740-1746. DOI: 10.1093/ibd/izaa338.
55. Schreiner P, Biedermann L, Valko PO, Baumann CR, Greuter T, Vavricka SR, Pittet V, Juillerat P, Abdelrahman K, Antonino AT, Arrigoni E, Bauerfeind P, Biedermann L, Blattmann M, Boldanova T, Brand S, Bravo F, Brunner S, Burk S, Burri E, Butler M, Buyse S, Cao DT, Carstens O, Doerig C, Dora B, Drerup S, Engelmann M, Felley C, Flegner M, ym. Fatigue in inflammatory bowel disease and its impact on daily activities. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2021; 53: 138-149. DOI: 10.1111/apt.16145.
56. van Gennep S, Evers SW, Rietdijk ST, Gielen ME, de Boer NKH, Geerse KB, Ponsoen CJJ, Duijvestein M, D'Haens GR, de Boer AGEM, Löwenberg M. High disease burden drives indirect costs in employed inflammatory bowel disease patients: The WORK-IBD study. *Inflammatory Bowel Diseases* 2021; 27: 352-363. DOI: 10.1093/ibd/izaa082.
57. Uhlir V, Stallmach A, Grunert PC. Fatigue in patients with inflammatory bowel disease—strongly influenced by depression and not identifiable through laboratory testing: a cross-sectional survey study. *BMC Gastroenterology* 2023; 23. DOI: 10.1186/s12876-023-02906-0.
58. Aluzaita K, Al-Mandhari R, Osborne H, Ho C, Williams M, Sullivan M-M, Hobbs Catherine E, Schultz M. Detailed multi-dimensional assessment of fatigue in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Intestinal Diseases* 2019; 3: 192-202. DOI: 10.1159/000496054.
59. Bergamaschi G, Castiglione F, D'Inca R, Astegiano M, Fries W, Milla M, Ciacci C, Rizzello F, Saibeni S, Ciccocioppo R, Orlando A, Bossa F, Principi M, Vernia P, Ricci C, Scribano ML, Bodini G, Mazzucco D, Basso G, Riegler G, Buda A, Neri M, Caprioli F, Mancotti F, Manca A, Villa E, Fiorino G, Aronico N, Lenti MV, Mengoli C, ym. Follow-up evaluation and management of anemia in inflammatory bowel disease: A study by the Italian Group for Inflammatory Bowel Diseases (IG-IBD). *Digestive and Liver Disease* 2024; 56: 1483-1489. DOI: 10.1016/j.dld.2024.01.176.
60. Chavarría C, Casanova MJ, Chaparro M, Barreiro-de Acosta M, Ezquiaga E, Bujanda L, Rivero M, Argüelles-Arias F, Martín-Arraz MD, Martínez-Montiel MP, Valls M, Ferreiro-Iglesias R, Liaño J, Moraleja-Yudego I, Casellas F, Antolín-Melero B, Cortés X, Plaza R, Pineda JR, Navarro-Llavat M, García-López S, Robledo-Andrés P, Marín-Jiménez I, García-Sánchez V, Merino O, Algaba A, Arribas-López MR, Banales JM, Castro B, Castro-Laria L, ym. Prevalence and factors associated with Fatigue in patients with inflammatory bowel disease: a multicentre study. *Journal of Crohn's and Colitis* 2019; 13: 996-1002. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjz024.
61. Fons AB, Asscher VER, Stuyt RJJ, Baven-Prong AMC, van der Marel S, Jacobs RJ, Mooijaart SP, Eikelenboom P, van der Meulen-de Jong AE, Kalivaart KJ, Jeroen Maljaars PW. Deficits in geriatric assessment are important in relation to fatigue in older patients with Inflammatory Bowel Disease. *Digestive and Liver Disease* 2024; 56: 1490-1496. DOI: 10.1016/j.dld.2024.01.196.
62. Johansen I, Småstuen MC, Løkkeberg ST, Kristensen VA, Høivik ML, Lund C, Olsen B, Strande V, Huppertz-Hauss G, Aabrekk TB, Bengtson M-B, Ricanek P, Dettlie TE, Frigstad SO, Jelsness-Jørgensen L-P, Opheim R. Symptoms and symptom clusters in patients newly diagnosed with inflammatory bowel disease: results from the IBSEN III Study. *BMC Gastroenterology* 2023; 23: 255. DOI: 10.1186/s12876-023-02889-y.
63. Kamp KJ, Clark-Snustad K, Barahimi M, Lee S. Relationship between endoscopic and clinical disease activity with fatigue in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Nursing* 2022; 45: 21-28. DOI: 10.1097/SGA.0000000000000600.
64. Lee HH, Gweon T-G, Kang S-G, Jung SH, Lee K-M, Kang S-B. Assessment of fatigue and associated factors in patients with inflammatory bowel disease: a questionnaire-based study. *Journal of Clinical Medicine* 2023; 12: 3116. DOI: 10.3390/jcm12093116.
65. Matsuoka K, Yamazaki H, Nagahori M, Kobayashi T, Omori T, Mikami Y, Fujii T, Shinzaki S, Saruta M, Matsuura M, Yamamoto T, Motoya S, Hibi T, Watanabe M, Fernandez J, Fukuhara S, Hisamatsu T. Association of ulcerative colitis symptom severity and proctocolectomy with multidimensional patient-reported outcomes: a cross-sectional study. *Journal of Gastroenterology* 2023; 58: 751-765. DOI: 10.1007/s00535-023-02005-7.
66. Stroeie T, Preda C, Istratescu D, Ciora C, Croitoru A, Diclescu M. Anxiety and depression in patients with inactive inflammatory bowel disease: The role of fatigue and health-related quality of life. *Medicine* 2023; 102: e33713. DOI: 10.1097/MD.0000000000003713.

67. Tew GA, Jones K, Mikocka-Walus A. Physical activity habits, limitations, and predictors in people with inflammatory bowel disease: a large cross-sectional online survey. *Inflammatory Bowel Diseases* 2016; 22: 2933-2942. DOI: 10.1097/MIB.0000000000000962.

68. Xu F, Hu J, Yang Q, Ji Y, Cheng C, Zhu L, Shen H. Prevalence and factors associated with fatigue in patients with ulcerative colitis in China: a cross-sectional study. *BMC Gastroenterology* 2022; 22: 281-289. DOI: 10.1186/s12876-022-02357-z.

69. Yamamoto T, Nakase H, Watanabe K, Shinzaki S, Takatsu N, Fujii T, Okamoto R, Matsuoka K, Yamada A, Kunisaki R, Matsuura M, Shiga H, Bamba S, Mikami Y, Shimoyama T, Motoya S, Torisu T, Kobayashi T, Ohmiya N, Saruta M, Matsuda K, Matsumoto T, Maemoto A, Murata Y, Yoshigoe S, Nagasaka S, Yajima T, Hisamatsu T. Diagnosis and clinical features of perianal lesions in newly diagnosed crohn's disease: subgroup analysis from inception cohort registry study of patients with crohn's disease (iCREST-CD). *Journal of Crohn's and Colitis* 2023; 17: 1193-1206. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjad038.

70. Kreijne JE, Lie MRKL, Vogelaar L, van der Woude CJ. Practical Guideline for fatigue management in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis* 2016; 10: 105-111. DOI: 10.1093/ecco-jcc/ijv168.

71. Besèr A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren Å, Åsberg M. Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced Exhaustion Disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scandinavian Journal of Psychology* 2014; 55: 72-82. DOI: 10.1111/sjop.12088.

72. Lindsäter E, van de Leur JC, Rück C, Hedman-Lagerlöf E, Bianchi R. Psychometric and structural properties of the Karolinska Exhaustion Disorder Scale: a 1,072-patient study. *BMC Psychiatry* 2023; 23: 1-9. DOI: 10.1186/s12888-023-05138-4.

73. Borren NZ, van der Woude CJ, Ananthakrishnan AN. Fatigue in IBD: epidemiology, pathophysiology and management. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology* 2019; 16: 247-259. DOI: 10.1038/s41575-018-0091-9.

74. Fisk JD, Ritvo PG, Ross L, Haase DA, Marrie TJ, Schlech WF. Measuring the functional impact of fatigue: Initial validation of the fatigue impact scale. *Clinical Infectious Diseases* 1994; 18: S79-S83. DOI: 10.1093/clinids/18.Supplement_1.S79.

75. Hann DM, Jacobsen PB, Azzarello LM, Martin SC, Curran SL, Fields KK, Greenberg H, Lyman G. Measurement of fatigue in cancer patients: Development and validation of the fatigue symptom inventory. *Quality of Life Research* 1998; 7: 301-310. DOI: 10.1023/a:1024929829627.

76. Tasson L, Zingone F, Barberio B, Valentini R, Ballotta P, Ford AC, Scarpa M, Angriman I, Fassan M, Savarino E. Sarcopenia, severe anxiety and increased C-reactive protein are associated with severe fatigue in patients with inflammatory bowel disease. *Scientific Reports* 2021; 11: 15251. DOI: 10.1038/s41598-021-94685-5.

77. Villoria A, García V, Dosal A, Moreno L, Montserrat A, Figuerola A, Horta D, Calvet X, Ramírez-Lázaro MJ. Fatigue in out-patients with inflammatory bowel disease: Prevalence and predictive factors. *PLOS One* 2017; 12: e0181435. DOI: 10.1371/journal.pone.0181435.

78. Banovic I, Montreuil L, Derrey-Bunel M, Scrima F, Savoye G, Beaugerie L, Gay M-C. Toward further understanding of Crohn's disease-related fatigue: the role of depression and emotional processing. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 703. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00703.

79. Olive LS, Emerson CA, Cooper E, Rosenbrock EM, Mikocka-Walus AA. Fatigue, physical activity, and mental health in people living with inflammatory bowel disease, fibromyalgia, and in healthy controls: a comparative cross-sectional survey. *Gastroenterology Nursing* 2020; 43: 172-185. DOI: 10.1097/SGA.0000000000000415.

80. Fresan Orellana A, Parra Holguin NN, Yamamoto-Furusho JK. Mental health factors associated with fatigue in mexican patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Gastroenterology* 2021; 55: 609-614. DOI: 10.1097/MCG.0000000000001397.

81. Artom M, Czuber-Dochan W, Sturt J, Murrells T, Norton C. The contribution of clinical and psychosocial factors to fatigue in 182 patients with inflammatory bowel disease: a cross-sectional study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2017; 45: 403-416. DOI: 10.1111/apt.13870.

82. Stroeie T, Preda C, Meianu C, Istrătescu D, Manuc M, Croitoru A, Gheorghe L, Gheorghe C, Diculescu M. Fatigue is associated with anxiety and lower health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Medicina* 2023; 59: 532. DOI: 10.3390/medicina59030532.

83. Gora R. P001 Corticosteroid Induced Mood Changes in IBD. *The American Journal of Gastroenterology* 2021; 116: S1-S1. DOI: 10.14309/01.ajg.0000798604.05249.56.

84. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166: 1092-1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.

85. Bernstein CN, Fisk JD, Dolovich C, Hitchon CA, Graff LA, El-Gabalawy R, Lix LM, Bolton JM, Patten SB, Marrie RA. Understanding predictors of fatigue over time in persons with Inflammatory Bowel Disease: the importance of depressive and anxiety symptoms. *The American Journal of Gastroenterology* 2024; 119: 922-929. DOI: 10.14309/ajg.0000000000002630.

86. Li J, Ng W-Y, Qiao L-C, Yuan F, Lan X, Zhu L-B, Yang B-L, Wang Z-Q. Prevalence and risk factors of depression among patients with perianal fistulizing Crohn's disease. *World Journal of Psychiatry* 2024; 14: 715-725. DOI: 10.5498/wjpv.v14.i5.715.

87. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4: 561-571. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.

88. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 1988; 8: 77-100. DOI: 10.1016/0272-7358(88)90050-5.

89. Poutanen O, Koivisto A-M, Kääriä S, Salokangas RKR. The validity of the Depression Scale (DÉPS) to assess the severity of depression in primary care patients. *Family Practice* 2010; 27: 527-534. DOI: 10.1093/fampra/cm040.
90. Montgomery SA, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry* 1979; 134: 382-389. DOI: 10.1192/bjp.134.4.382.
91. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. MARDS-depressioasteikko. n/d. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50076a.pdf>.
92. Mancina RM, Pagnotta R, Pagliuso C, Albi V, Bruno D, Garieri P, Doldo P, Spagnuolo R. Gastrointestinal symptoms of and psychosocial changes in Inflammatory Bowel Disease: a nursing-led cross-sectional study of patients in clinical remission. *Medicina* 2020; 56: 45. DOI: 10.3390/medicina56010045.
93. Amiot A, Chaibi S, Bouhnik Y, Serrero M, Filippi J, Roblin X, Bourrier A, Bouguen G, Franchimont D, Savoye G, Buisson A, Louis E, Nancey S, Abitbol V, Reimund J-M, DeWit O, Vuitton L, Mathieu N, Peyrin-Biroulet L, Gilletta C, Allez M, Viennot S, Le Berre C, Dib N, Brixli H, Painchart C, Plastaras L, Altmwegg R, Fumery M, Caillou L, ym. Prevalence and determinants of fatigue in patients with IBD: A cross-sectional survey from the GETAID. *Journal of Crohn's and Colitis* 2023; 17: 1418-1425. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjad060.
94. Christensen KR, Ainsworth MA, Skougaard M, Steenholdt C, Buhl S, Brynsgov J, Kristensen LE, Jørgensen TS. Identifying and understanding disease burden in patients with inflammatory bowel disease. *BMJ Open Gastroenterology* 2022; 9: e000994. DOI: 10.1136/bmjgast-2022-000994.
95. Derby L, Charlois AL, Buisson A, Roblin X, Mathieu N, Danion P, Gay C, Nancey S, Boschetti G. Physical activity and IBD: state of art and knowledge, patients and healthcare professionals points of view, a french multicenter cross sectional study. *Inflammatory Bowel Diseases* 2024; 30: 2306-2313. DOI: 10.1093/ibd/izae009.
96. Janssen LM, Rezazadeh Ardabili A, Romberg-Camps MJL, Winkens B, van den Broek RJ, Hulst J, Verwijs HJA, Keszhelyi D, Jonkers DMAE, van Bodegraven AA, Pierik MJ, Mujagic Z. Abdominal pain in patients with inflammatory bowel disease in remission: A prospective study on contributing factors. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2023; 58: 1041-1051. DOI: 10.1111/apt.17718.
97. Ossum AM, Palm Ø, Cvancarova M, Bernklev T, Jahnsen J, Moum B, Høivik ML. The Impact of spondyloarthritis and joint symptoms on health-related quality of life and fatigue in IBD patients. Results from a population-based inception cohort (20-year follow-up in the ibsen study). *Inflammatory Bowel Diseases* 2020; 26: 114-124. DOI: 10.1093/ibd/izz105.
98. Williamson A, Hoggart B. Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14: 798-804. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x.
99. Nazarian A, Bishay K, Gholami R, Scalfidi MA, Khan R, Cohen-Lyons D, Griller N, Satchwell JB, Baker JP, Grover SC, Irvine EJ. Factors associated with poor quality of life in a Canadian cohort of patients with Inflammatory Bowel Disease: A cross-sectional study. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology* 2021; 4: 91-96. DOI: 10.1093/jcag/gwaa014.
100. Varbobitis I, Kokkoti G, Gizis M, Perlepe N, Laoudi E, Bletsa M, Bekiari D, Koutsounas I, Kounadis G, Xourafas V, Lagou S, Kolios G, Papakonstantinou I, Bamias G. The IBD-F Patient Self-Assessment Scale accurately depicts the level of fatigue and predicts a negative effect on the quality of life of patients with IBD in clinical remission. *Inflammatory Bowel Diseases* 2021; 27: 826-835. DOI: 10.1093/ibd/izaa201.
101. Olsen BC, Opheim R, Kristensen VA, Høivik ML, Lund C, Aabrekk TB, Johansen I, Holten K, Strande V, Bengtson M-B, Ricanek P, Detlie TE, Bernklev T, Jelsness-Jørgensen L-P, Huppertz-Hauss G. Health-related quality of life in patients with newly diagnosed inflammatory bowel disease: an observational prospective cohort study (IBSEN III). *Quality of life research* 2023; 32: 2951-2964. DOI: 10.1007/s11136-023-03435-9.
102. Stroe T, Preda C, Meianu C, Croitoru A, Gheorghie L, Gheorghie C, Diculescu M. Health-related quality of life in patients with Inflammatory Bowel Disease in clinical remission: What should we look for? *Medicina* 2022; 58: 486. DOI: 10.3390/medicina58040486.
103. Mosli M, Alamri A, Saadah O. Work and school absenteeism in inflammatory bowel disease patients in Jeddah, Saudi Arabia: A cross sectional study. *Saudi journal of medicine & medical sciences* 2021; 9: 159-166. DOI: 10.4103/sjms.sjms_79_20.
104. Mavroudis G, Simrén M, Öhman L, Strid H. Health-related quality of life in patients with long-standing ulcerative colitis in remission. *Therapeutic advances in gastroenterology* 2022; 15: 17562848211062406. DOI: 10.1177/17562848211062406.
105. Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Annals of Medicine* 2001; 33: 328-336. DOI: 10.3109/07853890109002086.
106. Guadagnoli L, Horrigan J, Walentynowicz M, Salwen-Deremer JK. Sleep quality drives next day pain and fatigue in adults with inflammatory bowel disease: a short report. *Journal of Crohn's and Colitis* 2024; 18: 171-174. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjad128.
107. Chrobak AA, Nowakowski J, Zwolińska-Wcisło M, Cibor D, Przybylska-Felusi M, Ochrya K, Rzeźnik M, Dudek A, Arciszewska A, Siwek M, Dudek D. Associations between chronotype, sleep disturbances and seasonality with fatigue and inflammatory bowel disease symptoms. *Chronobiology International* 2018; 35: 1142-1152. DOI: 10.1080/07420528.2018.1463236.
108. Feagan BG, Sandborn WJ, Sands BE, Liu Y, Vetter M, Mathias SD, Huang K-HG, Johanns J, Germinaro M, Han C. Qualitative and psychometric evaluation of the PROMIS®-Fatigue SF-7a scale to assess fatigue in patients with moderately to severely active inflammatory bowel disease. *Journal of Patient-Reported Outcomes* 2023; 7: 1-12. DOI: 10.1186/s41687-023-00645-0.

109. Black J, Sweeney L, Yuan Y, Singh H, Norton C, Czuber-Dochan W. Systematic review: the role of psychological stress in inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2022; 56: 1235-1249. DOI: 10.1111/apt.17202.
110. Emerson C, Barhoun P, Olive L, Fuller-Tyszkiewicz M, Gibson PR, Skvarc D, Mikocka-Walus A. A systematic review of psychological treatments to manage fatigue in patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research* 2021; 147: 110524-110524. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110524.
111. Cebolla A, Navarrete J, González-Moret R, Cortés X, Soria JM, Baños RM, Lisón JF. Effectiveness of a blended internet-based mindfulness intervention in inflammatory bowel disease patients: a mixed-methods non-randomized controlled trial. *Mindfulness* 2021; 12: 2767-2780. DOI: 10.1007/s12671-021-01741-2.
112. Bredero QM, Fleer J, Smink A, Kuiken G, Potjewijd J, Laroy M, Visschedijk MC, Russel M, van der Lugt M, Meijssen MAC, van der Wouden EJ, Dijkstra G, Schroevers MJ. Mindfulness-based cognitive therapy for fatigue in patients with inflammatory bowel disease: results of a randomized controlled trial. *Mindfulness* 2023; 14: 19-32. DOI: 10.1007/s12671-022-02057-5.
113. Regev S, Schwartz D, Sarid O, Goren G, Slonim-Nevo V, Friger M, Sergienko R, Greenberg D, Monsonego A, Nemirovsky A, Odes S. Randomised clinical trial: Psychological intervention improves work productivity and daily activity by reducing abdominal pain and fatigue in Crohn's disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2023; 57: 861-871. DOI: 10.1111/apt.17399.
114. You L, Guo N, Wang T, Yu X, Kang X, Guan Y, Liu H, Dong J, Bian P, Wang S, Bai C. Effects of aromatherapy on fatigue, quality of sleep and quality of life in patients with inflammatory bowel disease: A feasibility study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2022; 49: 101648. DOI: 10.1016/j.ctcp.2022.101648.
115. Farrell D, Artom M, Czuber-Dochan W, Jelsness-Jørgensen LP, Norton C, Savage E. Interventions for fatigue in inflammatory bowel disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020: CD012005. DOI: 10.1002/14651858.CD012005.pub2.



Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta