

1. IBD:tä sairastavien uupumuksen esiintyvyys

Ota uupumus puheeksi IBD:tä sairastavan kanssa, sillä

➤ IBD:tä sairastavilla uupumus on yleistä. (A)

IBD:tä sairastavista 86,9 % (n = 172/198) kärsi uupumuksesta. Taudin aktiivivaiheessa uupumuksesta kärsi 93,8 % (n = 91/97) ja remissiovaiheessa 80,2 % (n = 81/101).

Italialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹ tarkasteltiin IBD:tä sairastavien sairauskäsityksiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 201 henkilöä (keski-ikä 41,3 v.), joilla oli diagnosoitu tulehduksellinen suolistosairaus vähintään puoli vuotta aiemmin (Crohnin tauti n = 95, haavainen paksusuolitulehdus n = 106). Analyysiä varten osallistujat jaettiin sairauden aktiivisuuden perustella niihin, joilla sairaus oli aktiivisessa vaiheessa (n = 100) ja niihin, joilla sairaus oli remissiossa (n = 101). Sairauksikäsitteitä mitattiin Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) -mittarilla, joka koostuu kolmesta osiosta: käsitys sairauden luonteesta (14 oiretta, kyllä/ei; suuremmat pisteet kuvaavat suurempaa määrää koettuja oireita), käsitykset sairaudesta (38 väittämää, 5-portainen Likert-asteikko) ja sairauden syyt (18 väittämää, 5-portainen Likert-asteikko). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä sekä yhden ja useiden muuttujien regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/8, puute kriteerissä 7
Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

IBD:tä sairastavista 40,5 % (n = 58/114) kertoi kärsivänsä uupumuksesta.

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa² tarkasteltiin fyysisen aktiivisuuden (PA), uupumuksen ja elämänlaadun (QoL) välistä yhteyttä IBD:tä sairastavilla (n = 237). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) -mittaria käytettiin fyysisen aktiivisuuden arviointiin 27 kysymyksen avulla. Osallistujat jaoteltiin fyysisen aktiivisuuden perusteella kolmeen ryhmään: matala PA, kohtalainen PA ja korkea PA (arviointi MET- min/viikko). 20 kysymystä sisältävällä Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) -mittarilla kartoitettiin psykologisten ja fysiologisten tekijöiden vaikutusta aktiivisuustasoon (pisteytys 1–5 kevyestä raskaaseen, korkeammat pisteet merkitsevät voimakkaampaa uupumusta). Fatigue Severity Scale (FSS) -mittaria käytettiin arvioimaan uupumuksen vaikutusta päivittäiseen toimintakykyyn yhdeksän kysymyksen avulla (arviointi asteikolla ”täysin eri mieltä” – ”täysin samaa mieltä”). Pistemäärä vähintään neljä viittasi siihen, että uupumus vaikuttaa merkittävästi päivittäisiin toimintoihin. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) -mittarilla selvitettiin unen laatua seitsemällä osa-alueella (arviointi 0–3 asteikolla, kokonaispisteiden asteikko 0–21 välillä, ja ≥ 5 pisteen tulos viittaa ilmeisiin unihäiriöihin). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) -mittarilla arviointiin ahdistus- ja masennusoireita. Mittari koostuu 14 kysymyksestä, joista seitsemän arvioi ahdistusta ja seitsemän masennusta (arviointi

asteikolla 0–3, kokonaispisteiden asteikko 0–21, suuremmat pistemäärät merkitsevät vakavampaa tilaa ja pistemäärä ≥ 11 viittaa vakavaan oireiluun). Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32) -mittarilla mitattiin IBD:tä sairastavien elämänlaatua neljällä osa-alueella: suolisto-oireet, systeemiset oireet, emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaalinen toiminta (arviointi asteikolla 1–7, jossa 1 tarkoittaa yleisimpiä ja/tai vaikeimpia oireita ja 7 ei niin yleisiä ja/tai lievempiä oireita, kokonaispisteiden asteikko 32–224, jossa korkeammat pisteet ilmentävät parempaa elämänlaatua). Aineisto analysoitiin Mann-Whitneyn U-testillä, χ^2 -testillä ja Spearmanin korrelaatiokertoimella.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 5/8, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Uupumuksen esiintyvyys IBD:tä sairastavilla oli 55,9 % (113/202).

Intialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa³ tarkasteltiin IBD:tä sairastavilla (n = 202) uupumuksen ja unihäiriöiden esiintyvyyttä sekä niiden yhteyttä elämänlaatuun (QOL) ja psykologisiin tekijöihin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja laboratoriotutkimuksilla. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) -mittari sisältää kaksi ala-asteikkoa, seitsemän kysymystä ahdistuksesta ja seitsemän kysymystä masennuksesta (kokonaispisteiden asteikko 0–21, jossa 8–10 = lievä, 11–14 = keskivaikea ja 15–21 = vaikea ahdistus/masennus). Kolmiosaista IBD-Fatigue Scale (IBD-F) -mittaria käytettiin uupumuksen voimakkuuden arviointiin (kokonaispisteiden asteikko 0–20 pistettä, jossa 0 = ei uupumusta, 1–10 = lievä tai kohtalainen uupumus, 11–20 = vaikea uupumus) ja uupumuksen vaikutuksen arviointiin päivittäisiin toimintoihin (30 kysymystä, jokainen kysymys arvioitiin asteikolla 0–4, kokonaispisteiden asteikko 0–120) sekä uupumuksen syiden ja luonteen (jaksotainen tai jatkuva) arviointiin avoimilla kysymyksillä. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) -mittarilla selvitettiin unen laatua seitsemällä osa-alueella (kokonaispisteiden asteikko 0–21, jossa ≥ 5 tarkoittaa huonoa unenlaatua). Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) -mittarilla mitattiin IBD:tä sairastavien elämänlaatua (kokonaispisteiden asteikko 10–70 pistettä, jossa < 60 pisteen tulos merkitsee heikentynyttä elämänlaatua). Crohn's Disease Activity Index (CDAI) ja Simple Clinical Colitis Activity Index (SCCAI) -mittareilla arvioitiin Crohnin taudin ja haavaisen paksusuolitulehduksen aktiivisuutta. Aineisto analysoitiin korrelaatiokertoimella, χ^2 -testillä, Fisherin tarkalla testillä ja Mann-Whitneyn U-testillä sekä logistisella regressioanalyysillä. Tutkimukseen osallistuneista miehiä oli 65,8 % (n = 133), iän mediaani oli 31 vuotta, tauti oli remissiovaiheessa 26,2 %:lla (n = 53). Osallistuneista Crohnin tauti oli 61 %:lla

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 3 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

IBD:tä sairastavilla uupumus oli yleinen oire. Uupumuksesta kärsi 60,77 % (189/311) kaikista tutkimukseen osallistuneista.

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁴ tutkittiin uupumuksen esiintyvyyttä IBD:tä sairastavilla (n = 311) Itä-Kiinassa, tunnistettiin uupumukseen liittyvät riskitekijät sekä arvioitiin uupumuksen vaikutusta elämänlaatuun (QoL) ja työkykyyn (WP). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja laboratoriotutkimuksilla. Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) -mittarilla kartoitettiin 20 kysymyksen avulla uupumuksen eri osa-alueita: yleinen uupumus, fyysinen uupumus, heikentynyt aktiivisuus, heikentynyt motivaatio ja henkinen uupumus (kokonaispisteiden asteikko 20–100, jossa korkeammat pisteet viittaavat voimakkaampaan uupumukseen). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) -mittarilla arvioitiin masennusoireita (arviointiasteikko 0 = ei lainkaan ja 3 = lähes joka päivä, kokonaispisteiden asteikko 0–27, jossa 0–4 = ei masennusta, 5–9 = lievä, 10–14 = kohtalainen, 15–19 = keskivaikea ja 20–27 = vaikea masennus). Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7) -mittarilla arvioitiin ahdistusoireita seitsemällä kysymyksellä (vastausvaihtoehdot asteikolla 0–3, ei lainkaan, useita päiviä, yli puolet päivistä ja lähes joka päivä). Kokonaispisteiden asteikko 0–21, jossa 0–4 = ei ahdistusta, 5–9 = lievä, 10–14 = kohtalainen ja 15–21 = vaikea ahdistus. Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) -mittarilla arvioitiin IBD:tä sairastavien elämänlaatua kymmenellä kysymyksellä (jokainen kysymys arvioidaan asteikolla 1–7, jossa 1 = huonoin ja 7 = paras; kokonaispisteiden asteikko 10–70, jossa korkeammat pisteet osoittavat parempaa elämänlaatua). Work Productivity and Activity Impairment – General Health (WPAI-GH) -kyselyllä selvitettiin työkykyä ja työstä poissaoloja viimeisen viikon ajalta. Aineisto analysoitiin χ^2 -testillä, Mann-Whitneyn U-testillä ja logistisella regressioanalyysillä sekä Spearmanin korrelaatiokertoimella.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Haavaista paksusuolitulehdusta sairastavista 22,6 % (n = 239) ja Crohnin tautia sairastavista 26 % (n = 320) koki uupumusta.

Monikansallisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁵ tarkasteltiin uupumuksen esiintyvyyttä ja sen yhteyttä sairauden aktiivisuuteen ja potilaiden raportoimiin terveyteen liittyviin tuloksiin haavaista paksusuolitulehdusta (UC n = 1 057) tai Crohnin tautia (CD n = 1 228) sairastavilla (n = 2 285). Aineisto kerättiin Rankassa, Saksassa, Italiassa, Espanjassa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Yhdysvalloissa gastroenterologien täyttämistä potilastietolomakkeista ja potilaskyselyillä. Sairauden aktiivisuus mitattiin haavaista paksusuolitulehdusta sairastavilla Mayo-pisteillä ja Crohnin tautia sairastavilla Crohnin taudin aktiivisuusindeksillä (CDAI). Työkykyä mitattiin Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) -kyselyllä, jossa kokonaispisteet ilmoitetaan prosenttiosuuksina. Elämänlaatua mitattiin Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) -mittarilla, joka sisältää kymmenen kysymystä neljällä osa-alueella (kokonaispisteiden asteikko 10–70, korkeammat pisteet osoittavat parempaa elämänlaatua). Kipua ja unihäiriöitä arvioitiin numeerisilla asteikoilla (vastausten arviointi asteikolla 0–10, jossa 0 = ei lainkaan, 10 = äärimmäinen). Aineisto analysoitiin t-

testillä, Fisherin tarkalla testillä ja χ^2 -testillä sekä logistisella regressio-analyysillä. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 40 vuotta (SD 14,7), miehiä oli 51,7 % (n = 423), sairaus oli remissiassa 51,5 %:lla (n = 421), sairauden vaikeusaste oli lievä 52,4 %:lla (n = 429), kohtalainen 45,8 %:lla (n = 375) ja vaikea 1,7 %:lla (n = 14).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 4/8, puutteet kriteereissä 1, 3, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Chrohnin tautia sairastavista 34,9 %:lla ja haavaista paksusuolitulehdusta sairastavista 28,7 %:lla oli uupumusta.

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ tarkasteltiin tulehduksellista suolistosairautta sairastavien uupumusta, psykososiaalista vointia ja työkyvyn heikentymistä sekä näiden yhteyttä taudin aktiivisuuteen. Tutkimukseen osallistui 1 543 henkilöä (Crohnin tauti n = 812, haavainen paksusuolitulehdus n = 731), joiden taudin vaikeusaste määritettiin Harvey-Bradshaw- indeksillä ja partial Mayo score-pisteytyksellä. Tutkimuksessa mitattiin IBD:tä sairastavien uupumusta, psykososiaalisia haittoja sekä työkyvyn ja aktiivisuuden alenemista taudin eri aktiivisuusvaiheissa. Aineistonkeruu tapahtui IBD-rekisteristä. Mitareina käytettiin viittä Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) -mittarin osa-alueita (ahdistus, masennus, uupumus, kipu ja unihäiriö) ja Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) -kyselyä. PROMIS-mittarin kokonaispisteiden asteikko on 0–100, jossa korkeampi arvo viittaa vaikeampaan oireiluun. WPAI-mittarilla arvioitiin työstä poissaoloa, työssä jaksamisen heikentymistä, työtehon laskua ja arjen toimintakyvyn heikentymistä (pisteytys prosentteina). Aineiston analyysissa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, Kruskal-Wallis-testiä ja χ^2 -testiä sekä yksi- ja monimuuttujaista logistista ja lineaarista regressioanalyysiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Uupumus oli yleisempää Crohnin tautia kuin kroonista paksusuolitulehdusta sairastavilla (69,6 % vs. 60,2 %). Molemmista ryhmistä uupumus oli yleisempää verrattuna Norjan koko väestöön (22 %; p > 0,001). Uupumuksen kokonaispisteet olivat kroonista paksusuolitulehdusta sairastavilla 16,58 (5,4), Crohnin tautia sairastavilla 17,53 (5,2) ja norjalaisella väestöllä 12,2 (4,0).

Norjalaisessa poikkileikkaavassa kohorttitutkimuksessa⁷ tarkasteltiin uupumuksen esiintyvyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä IBD:tä sairastavilla (n = 983) sairauden diagnoosivaiheessa. Tutkimus oli osa laajempaa IBSEN III -kohorttitutkimusta. Sairauden aktiivisuutta arvioitiin Harvey Bradshaw Index (p-HBI) -mittarilla (Crohnin tauti, ≥ 5 tarkoitti aktiivista sairautta) ja Simple Clinical Colitis Activity Index -mittarilla (haavainen paksusuolitulehdus, ≥ 4 tarkoittaa aktiivista sairautta) sekä ulostenäytteillä. Lisäksi anemiaa kartoitettiin laboratoriotesteillä. Uupumusta mitattiin Fatigue Questionnaire (FQ) -mittarilla (11 kysymystä, joista kysymykset 1–7 käsittelevät fyysistä uupumusta ja kysymykset 8–11 psyykkistä uupumusta, arviointi asteikolla 1–3, kokonaispisteiden arviointiasteikko 11–33). Lisäksi uupumukseen mahdollisesti

yhteydessä olevia tekijöitä mitattiin seuraavilla mittareilla: 1) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) -mittari sisältää kaksi ala-asteikkoa, seitsemän kysymystä ahdistuksesta ja seitsemän kysymystä masennuksesta (4-portainen Likert-asteikko 0–3, jossa 3 tarkoittaa vakavampia oireita, kunkin ala-asteikon kokonaispisteiden asteikko 0–21, jossa 0–7 = normaali, 8–10 = lievä, 11–14 = kohtalainen ja 15–21 = vakava ahdistus/masennus), 2) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) -mittarilla selvitettiin unen laatua 19 kysymyksen avulla (arviointi asteikolla 0–3, jossa 0 = ei vaikeutta ja 3 = merkittävä vaikeus, kokonaispisteiden asteikko 0–21, jossa korkeampi pistemäärä osoittaa heikompaa unen laatua, > 5 tarkoittaa huonoa unenlaatua), 3) Brief Pain Inventory (BPI), josta tässä tutkimuksessa käytettiin vain kysymyksiä 3–6, jotka mittaavat kivun voimakkuutta (arviointi asteikolla 0–10, kokonaispisteiden maksimimäärä 40). Aineisto analysoitiin kuvailevilla menetelmillä sekä Mann-Whitney-U-testillä, χ^2 -testillä, Shapiro-Wilksin-testillä ja lineaarisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Crohnin tautia sairastavista 47,7 %:lla (n = 431) ja haavaista paksusuolitulehdusta sairastavista 40,9 %:lla (n = 181) oli uupumusta.

Yhdysvaltalaisessa havainnoivassa poikkileikkaustutkimuksessa⁸ selvitettiin Crohnin tautia (CD) tai haavaista paksusuolitulehdusta (UC) sairastavien uupumuksen esiintyvyyttä sekä pyrittiin tunnistamaan kliiniset ja taudin aktiivisuusmittarit sekä oireet, jotka liittyivät itsenäisesti uupumukseen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat aikuiset (≥ 18 v.), joilla oli äskettäin diagnosoitu tai aiemmin todettu Crohnin tauti (n = 903) tai haavainen paksusuolitulehdus (n = 443). Uupumuksen esiintymistä mitattiin yksittäisellä monivalintakysymyksellä: ”Oletko viimeisen viikon aikana kokenut seuraavia oireita?”. Sairauden aktiivisuutta mitattiin Crohnin taudissa lyhyellä Crohn’s Disease Activity Index (sCDAI) -mittarilla ja haavaisessa paksusuolitulehduksessa Ulcerative Colitis Disease Activity Index (UCDAI) -mittarilla (6- ja 9-portaikoon asteikot, pisteytys 0–3, molemmissa suurempi luku kuvaa vaikeampaa tautia). Lisäksi taudin aktiivisuutta arvioitiin lääkärin yleisellä arviolla (The Physician’s Global Assessment, PGA). Tutkimukseen kerättiin tietoja ulostetiheydestä, vatsakivuista, verisestä ulosteesta, ulosteenkarkailusta, yöllisestä ulostamisesta, kiireellisyydestä, yleisestä hyvinvoinnista ja masennusoireista. Aineisto analysoitiin kuvailevilla analyyseilla, ei-parametrisilla ja parametrisilla testeillä, ristiintaulukoinnilla ja monimuuttujaisella logistisella regressioanalyysillä. Lisäksi käytettiin taaksepäin suuntautuvaa muuttujavalintaa Akaiken informaatiokriteerillä (AIC).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Crohnin tautia sairastavista 76 % (n = 24/32) ilmoitti kokeneensa vähintään muutaman kerran viikossa uupumusta, 22 %:lla (n = 7/32) uupumus oli jatkuvaa.

Yhdysvaltalaisessa havainnoivassa ja poikkileikkaavassa monimenetelmätutkimuksessa⁹ laadullisia menetelmiä käytettiin osana Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Fatigue (FACIT-F) -mittarin sisältövaliditeetin arviointia sekä Crohnin tautia sairastavien (n = 35) uupumuskokemuksen kuvausta. Neljä tutkijaa toteutti aineiston keruun puhelimitse puolistrukturoiduilla edeltävästi laadittuun haastatteluluoppaaseen perustuvilla haastatteluilla. Haastattelu sisälsi kaksi osiota. Ensimmäinen kohdentui käsitteiden esiin tuomiseen ja perustui kirjallisuuskatsaukseen, tutkimuksen tutkimuskysymyksiin sekä ajantasaiseen tietoon Crohnin taudin oireista ja merkityksestä. Haastatteluaineisto, joka liittyi Crohnin tautiin ja uupumukseen sekä niiden merkitykseen päivittäisissä toiminnoissa, kerättiin avoimilla kysymyksillä. Toisessa osassa keskityttiin mittareiden sisällön validointiin toteuttamalla kognitiivinen haastattelu mittareiden pohjalta. Laadullinen aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/10, puutteet kriteereissä 1, 6, 7 ja 8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Keskimääräinen (SD) aika CD-diagnoosista oli 11,9 vuotta kokonaisnäytteessä. Yleisimmät raportoidut liitännäissairaudet olivat verenpainetauti (n = 8; 22,9 %), gastroesophageaalinen refluktiauti (n = 7; 20,0 %) sekä masennus ja ahdistuneisuus (n = 4 kumpikin; 11,4 %).

Haavaista paksusuolitulehdusta sairastavista 26,9 % (n = 131) koki uupumusta (remissio: 20,5 % vs. ei-remissiossa 39,4 %), häiritseväksi oireen koki 25,1 %. Crohnin tautia sairastavista 31,4 % (n = 163) koki uupumusta (remissio: 26,5 % vs. ei-remissiossa 42,5 %), häiritseväksi oireen koki 32,0 %.

Eurooppalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁰ tarkasteltiin IBD:tä sairastavien taudin kuormittavuutta, oireita, elämänlaatua (HRQoL) ja hoitotyytyväisyyttä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat aikuiset, joilla oli gastroenterologin varmistama kohtalainen tai vaikea haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa, UC) tai Crohnin tauti (CD). Tutkimukseen osallistui IBD:tä sairastavia (n = 1 040: UC n = 502; CD n = 538) Ranskasta, Saksasta, Italiasta ja Espanjasta. Osallistujat jaettiin remission ja ei-remission ryhmiin. Haavaista paksusuolitulehdusta sairastavien remissio määriteltiin Mayo-oireipisteityksen perusteella, ja Crohnin tautia sairastavilla remissiokriteerit perustuivat oireiden ja liimakalvoparantumisen yhdistelmään. Tiedot tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeilla joko sähköisesti tai paperilla. Elämänlaatua tutkittiin EuroQol 5 Dimensions (EQ-5D) -mittarilla, joka sisältää visuaalisen analogia-asteikon (VAS) ja kuvailevan osion (5 terveyden osa-alueita, 5-portainen asteikko/osa-alue, ei ongelmaa – vakavia ongelmia). Tutkittavat arvioivat yleistä nykyistä terveydentilaansa VAS-asteikon avulla. Lisäksi elämänlaatua selvitettiin Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) -mittarilla, joka sisältää kymmenen kysymystä neljällä osa-alueella: systeemiset, sosiaaliset, suoliston ja emotionaaliset oireet (kokonaispisteet 10–70). Sairauden vaikutusta päivittäiseen toimintakykyyn arvioitiin Work Productivity and Activity

Impairment Questionnaire (WPAI) -mittarilla, joka sisältää neljä osaluetta: poissaolot, sairaana työskentely (presenteismi), työn tuottavuuden lasku ja toimintakyvyn heikkeneminen (tulokset prosentteina 0–100 %). Tutkimukseen osallistuneista valtaosan sairaus oli remissi-ossa (UC 66,1 %, CD 69,5 %). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä (keskiarvo, mediaani, prosenttiosuudet), t-testillä, ANOVA:lla, logistisella regressiolla ja yksittäisillä lineaarisilla regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 1 ja 2

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet

1. Vegni E, Gilardi D, Bonovas S, Corrò 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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, Detlie 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 pnception cohort, the IBSEN III Study. *Journal of Crohn's and Colitis* 2023; 17: 1781-1790. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjad094.
8. Gible TH, Shan M, Zhou X, Naegeli AN, Dubey 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.

9. Regueiro M, Delbecque 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.
10. Burisch J, Hart A, Sturm A, Rudolph C, Meadows R, Jus A, Dawod F, Patel H , Armuzzi 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.