

Selkä sen kun juilii ”tutkittu on - mitään ei löydy” - epäspesifinen selkäkipu

Timo H. Pehkonen

II, fysiatrian erikoislääkäri

- kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys
- ortopedisen manuaalisen terapian tutkinto

Hyvinvointipalvelut/Kuntoutuspalvelut/Oulun kaupunki



Alaselkävivun tyypilliset piirteet

- Yleinen vaiva
- Paranee itsestään mutta uusiutuu
- 10%:lla kroonistuu
 - Keltaiset liput ennustavat kroonistumista
- Vakava sairaus 1-5%:ssa
- Selkärankareumaa 1-3% (alku < 40-v)
- Epäspesifiä selkäkipua on suurin osa (80%)
- Aiheuttaa runsaasti terveystalvelujen käyttöä
 - Työhön paluuta säätelevät sosiaaliturvajärjestelmään liittyvät selän ulkoiset tekijät

Alaselkäkipupotilaan profilointi

Classification of LBP

(O'Sullivan 2005)

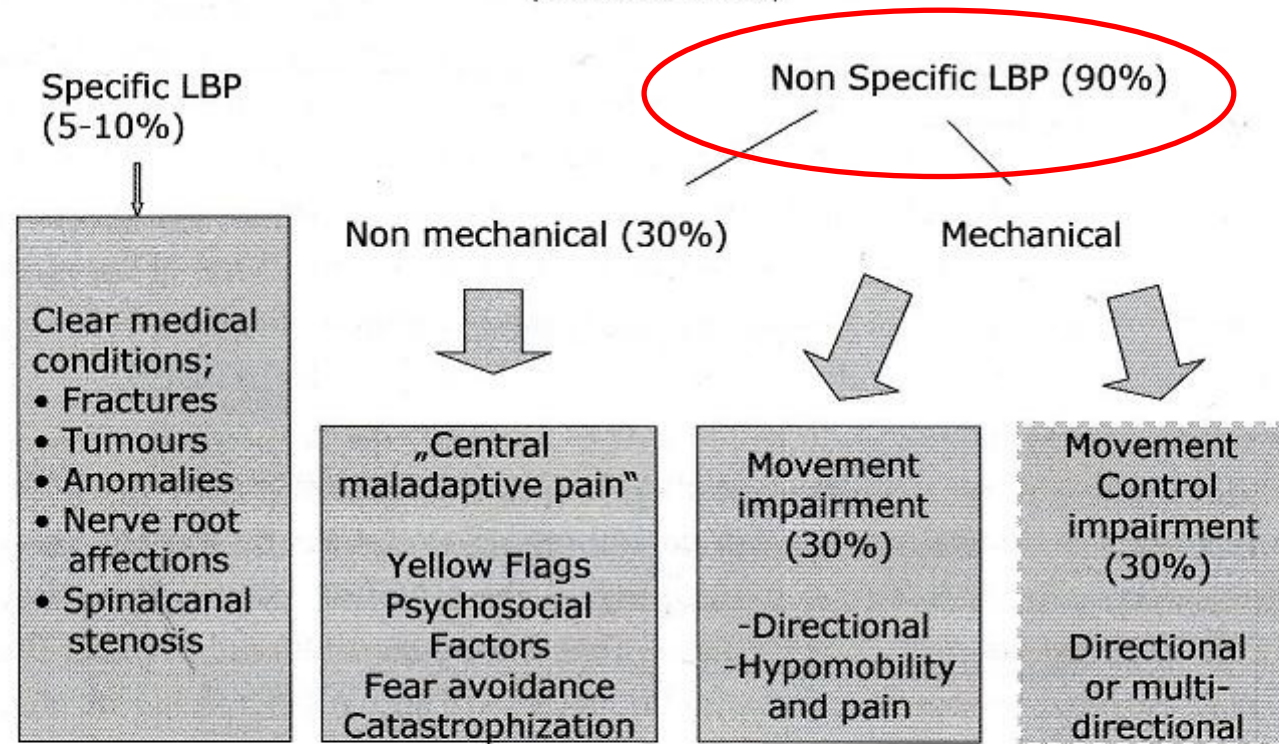
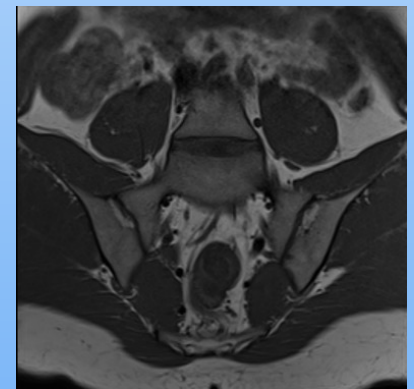


Figure 1. Classification of Low Back Pain according to O'Sullivan (2005).

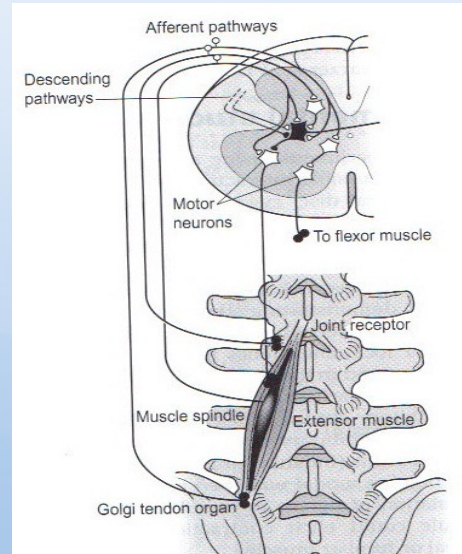
Anamneesi antaa vinkkejä

- Vakavaan syyhyn viittaa
 - vähitellen alkanut jatkuvasti paheneva ei-mekaaninen selkäkipu
 - vuodelepo ei auta
 - etenevä lihasheikkous alaraajoissa ja kävelyvaikeus
 - tuntoraja
- Tulehdukselliseen selkäsairauteen viittaa
 - yöllinen herättävä kipu, joka helpottuu liikunnalla
 - alku vähitellen alle 40-v iässä
 - ei parane levolla
- **Punaisten lippujen** oireita esiintyy 80 %:lla akuutista selkäkivusta kärsivistä potilaista, mutta vakavia/ spesifisiä syitä todettiin tarkkojen tutkimusten jälkeen kuitenkin vain 0.9 %:lla (Hensche 2009)



Alaselkävivun diagnostiikan haasteita

- Monet selän rakenteet (lihakset, nivelsiteet, fasettinivelet, si-nivelet) voivat aiheuttaa paikallista kipua ja heijastekipua
- Erotusdiagnoosiin kannalta jos kipu ei säteile polven alapuolelle, on vaikea arvioida missä osassa selkää ongelma on (myofaskiaalinen vai hermojuuriperäinen?)



Alaraajaan säteilevä kipu

- 10% alaraajaan säteilevästä kivusta on hermojuuren toimintahäiriöistä johtuvaa
 - **radikulaarinen** oire
 - hermojuuren irritaatio kemiallisen ärsytyksen tai mekaanisen kompression aiheuttamana
 - **terävä, tarkasti paikallistettava säteilykipu + parestesia + positiivinen SLR + neurologiset löydökset**
 - diskusprolapsikipu
 - **radikulopatia**
 - hermojuuren kompressiosta tai iskemiasta johtuva konduktioblokki
 - johtaa sensorisissa säikeissä puutumiseen ja motorisissa säikeissä voiman heikkouteen
 - **neuropaattinen** kipu
 - sekoitus edellisistä, kipuun liittyy allodynia ja hyperalgesiaa



Jalkaan säteilevä selkäkipu - iskiaskipu

- **Irritaatio:** välilevyn repeämä ilman hermojuurikompressiota
 - **tylppä, vaikeasti paikallistettava kipu ilman parestesiaoireita + negatiivinen SLR + ei neurologisia löydöksiä**
- Neurogeeninen klaudikaatio
 - stenoosi
 - lateraalinen tai sentraalinen
 - sentraalisessa stenoosissa oireina vaihteleva kipu ja/tai parestesiat jaloissa, tulevat kävellessä tai seistessä, istuminen ja makuulle meno helpottaa
- Erotusdiagnostiikassa muistettava ekstraspinaaliset syyt
 - verisuoniperäiset
 - gynekologiset

Epäspesifi alaselkäkipu

- Alaselän kipuoire, jolle ei tutkimuksessa löydy selvää syytä
 - alle 50-vuotiailla yli puolella syy johtuisi välilevyperäisistä syistä
 - yli 60-vuotiailla alle puolella syy johtuisi fasettinivelistä tai si-nivelestä
 - mekaanisessa kivussa liike/liikkuminen vaikuttaa kipuoireeseen
 - ei-mekaaninen kipu on laaja-alaisempaa ja liikkeen vaikutus vähäisempi

Kuvantamisen haasteet

- Kuvantamistutkimuksissa todetaan muutoksia, joiden osuutta kipuihin on vaikea tulkita ja ne eivät anna vihjettä siihen, kuka hyötyy hoidoista



Alaselkäkipuisen kuvantaminen:

- Huonompi tervehtyminen
- Ennuste koetaan huonoksi
- Päätyy todennäköisemmin leikkaukseen (Webster ym. JOEM 2010)



Miten ilmoitamme kuvantamistulokset?

- Kuvantamislöydökset eivät ole suorassa yhteydessä kipuun – kuvantamisesta voi olla joskus jopa haittaa
- Lääkärin aina selitettävä kuvantamistutkimusten löydösten kliininen merkitys
 - Alaselkäkipu – Käypä hoito -suositukset

Lannerangan magneettikuvaus ja epidemiologinen raportointi:

Perusterveydenhuollossa potilaille määrättiin vähemmän opiaatteja, kun lannerangan MRI-lausuntoon lisättiin epidemiologinen tieto muutosten yleisyydestä.

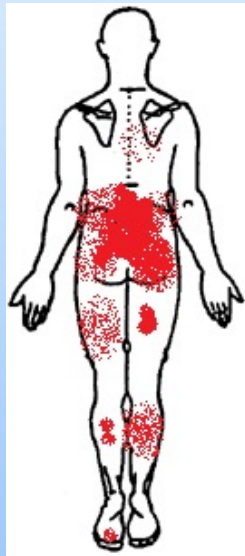
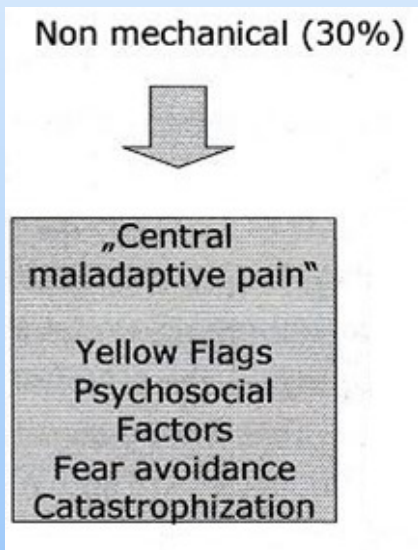
Löydösten yleisyys magneettikuvissa selkävivuttomilla henkilöillä:

Välilevyn degeneraatio
– 91 %
Välilevyn madaltuminen
– 56 %
Välilevyn pullistuma – 64 %
Välilevyn ulostyöntymä
– 32 %
Rengasmaiset repeämät
– 38 %



Lähde: Peter O'Sullivan 2016

Krooninen selkäkipu



- *StartT tai Keelen selkäkyselykaavake*
 - 9 kysymystä, joista osa käsittelee psykososiaalisia rasitustekijöitä, joiden perusteella potilaat voidaan jakaa korkean, kohtalaisen tai matalan riskin potilaisiin ja kohdentaa kuntouttavat toimenpiteet riskin mukaan
- *Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ)(Waddell ym. 1993)*
 - 16 kysymystä, jotka arvioivat työn sekä fyysisen aktiivisuuden ja kivun yhteyksiin liittyviä uskomuksia
- *Modified Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (Örebron kyselyn lyhyt versio) (Linton & Hallden 1998)*
 - 10 kysymystä, jotka arvioivat kivun vaikutusta työkykyyn, uneen ja mielialaan sekä kipuun liittyviä uskomuksia

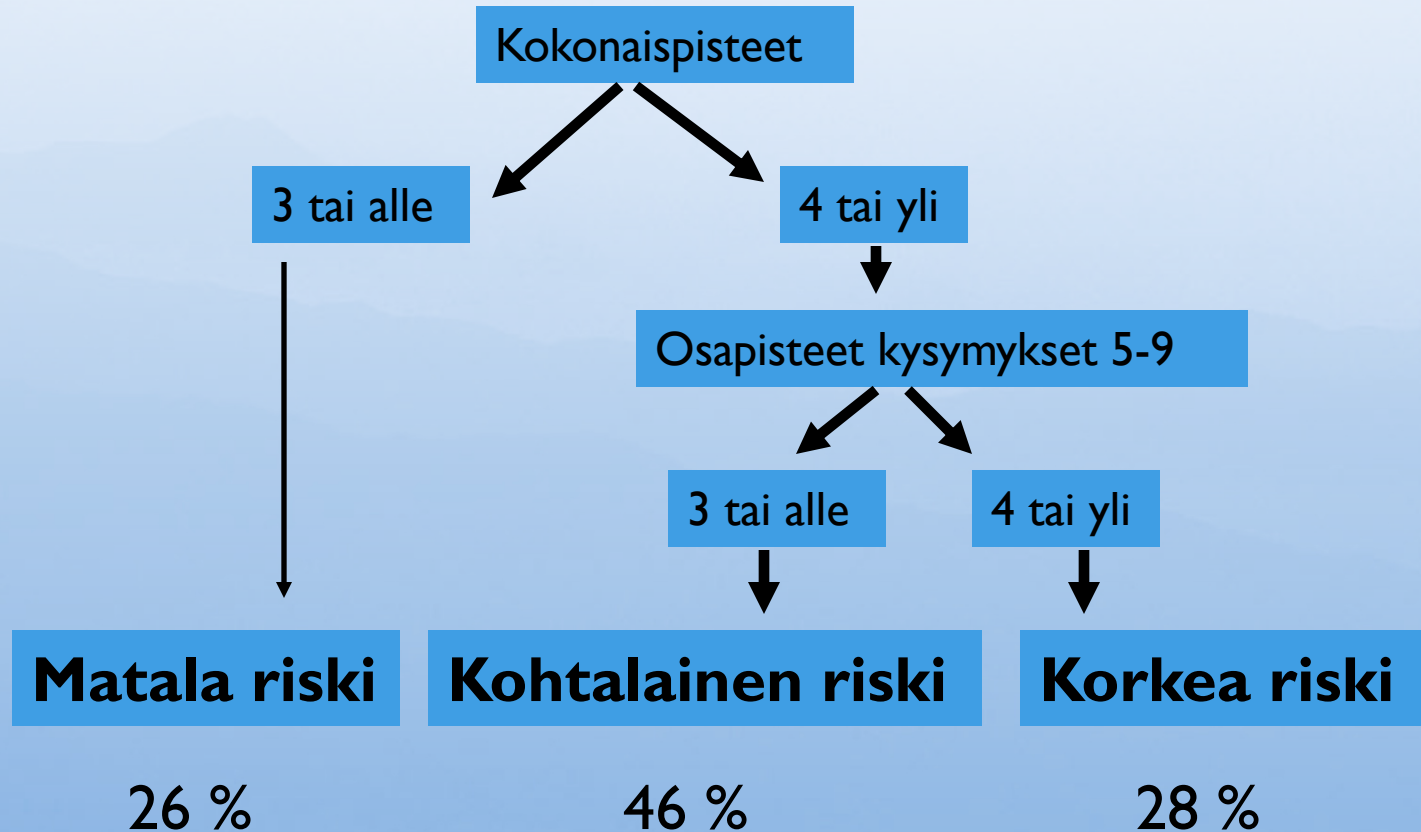
	Ajattele viimeksi kulunutta 2 viikkoa vastatessasi seuraaviin kysymyksiin	Eri mieltä 0	Samaa mieltä 1
1	Selkäkipuni on säteillyt jalkaani (jalkoihini) viimeksi kuluneen 2 viikon aikana	☐	☐
2	Minulla on ollut niska- tai hartiakipua viimeksi kuluneen 2 viikon aikana	☐	☐
3	Olen pystynyt kävelemään ainoastaan lyhyitä matkoja selkäkipuni vuoksi	☐	☐
4	Viimeksi kuluneen 2 viikon aikana pukeutumiseni on ollut tavallista hitaampaa selkäkivun vuoksi	☐	☐
5	Tällaisessa kunnossa olevan henkilön ei ole oikeastaan turvallista olla fyysisesti aktiivinen	☐	☐
6	Olen ollut usein huolestunut tilanteestani	☐	☐
7	Minusta tuntuu, että selkäkipuni on erittäin vaikea eikä se tule koskaan paremmaksi	☐	☐
8	Yleisesti ottaen en ole nauttinut kaikista niistä asioista, joista ennen nautin	☐	☐

9. Kuinka haittaavaa selkäkipusi on ollut viimeksi kuluneen 2 viikon aikana?				
Ei lainkaan 0	Hieman 0	Kohtalaisesti 0	Paljon 1	Erittäin paljon 1
☐	☐	☐	☐	☐

Kokonaispisteet (kaikki 9) _____

Osapistteet (kysymykset 5-9) _____

STarT selkäkyselyn pisteytys



- Fysioterapia, neuvonta
- Ohjekirjanen
 - pysy aktiivisena
 - itsehoitoryhmät

- Oireisiin kohdistuva, toimintakykyä palauttava fysioterapia n x5

Psykologisesti painottuva toimintakykyä palauttava fysioterapia

Örebron lyhyt versio

1) Kuinka kauan nykyinen kipunne on kestänyt? Rastittakaa yksi vaihtoehto.

- ☐ 0–1 viikkoa (1) ☐ 2–3 viikkoa (2) ☐ 4–5 viikkoa (3) ☐ 6–7 viikkoa (4)
- ☐ 8–9 viikkoa (5) ☐ 10–11 viikkoa (6) ☐ 12–23 viikkoa (7) ☐ 24–35 viikkoa (8)
- ☐ 36–52 viikkoa (9) ☐ >52 viikkoa (10)

2) Millaiseksi arvioisitte viime viikon aikaisen kipunne? Ympyröikää yksi vaihtoehto.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ei kipua pahin mahdollinen kipu

Olkaa hyvä ja ympyröikää numero, mikä parhaiten kuvaa teidän tämän hetkistä kykyänne osallistua kuhunkin näistä toiminnoista.

3) Pystyn tekemään kevyttä työtä tunnin ajan.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- en pysty kivun vuoksi pystyn ilman, että kipu on ongelma

4) Pystyn nukkumaan öisin.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- en pysty kivun vuoksi pystyn ilman, että kipu on ongelma

5) Kuinka jännittyneeksi tai rauhattomaksi olette tuntenut itsenne kuluneen viikon aikana? Ympyröikää yksi vaihtoehto.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- täysin rentoutuneeksi ja rauhalliseksi jännittyneemmäksi ja rauhattomammaksi kuin koskaan ennen

6) Kuinka paljon olette kärsinyt masentuneisuuden tunteesta kuluneen viikon aikana? Ympyröikää yksi vaihtoehto.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- en lainkaan erittäin paljon

7) Kuinka suuri on mielestänne riski, että nykyinen kipunne muuttuu pysyväksi? Ympyröikää yksi vaihtoehto.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ei riskiä hyvin suuri riski

8) Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne kyetä tekemään töitä kolmen kuukauden kuluessa?

Ympyröikää yksi vaihtoehto.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ei mahdollisuutta hyvin suuri mahdollisuus

9) Kivun lisääntyminen on merkki siitä, että minun tulisi keskeyttää se, mitä olen tekemässä, kunnes kipu vähenee.

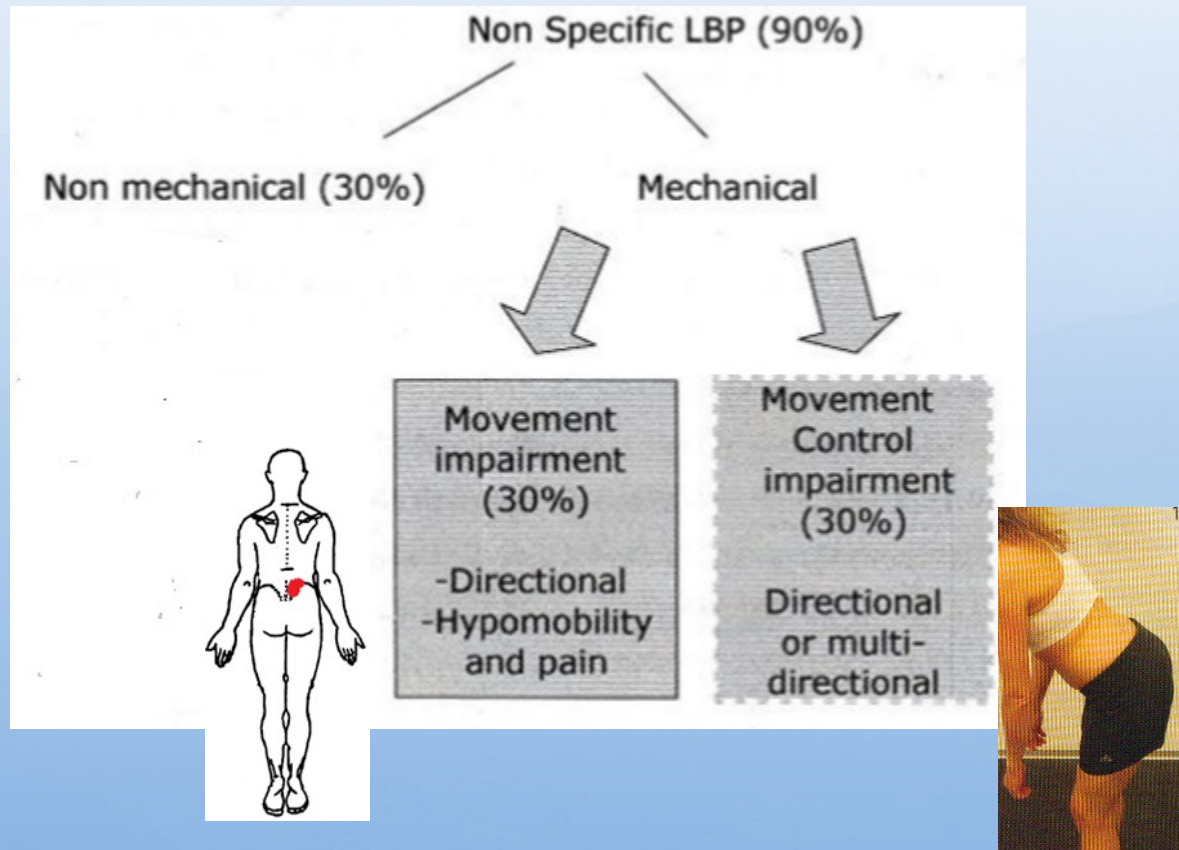
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

10) Minun ei pitäisi tehdä normaaleja toimiani, työ mukaan lukien, nykyisen kipuni vuoksi.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

Pisteytys 1- 100 ; tulos > 50 ennustaa työhön liittyvää haittaa

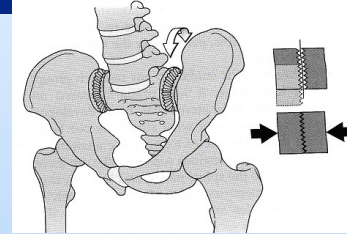
”Mekaaninen selkäkipu”



Mahdollisia mekanismeja

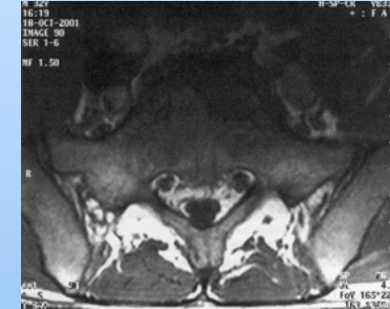
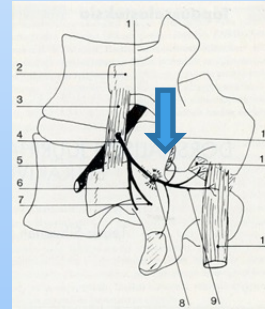
■ SI-nivel

- etuosan hermotus L2 ja takaosan S3 – kivun heijastuminen pakaraan, lannerangan alaosaan tai alaraajaan



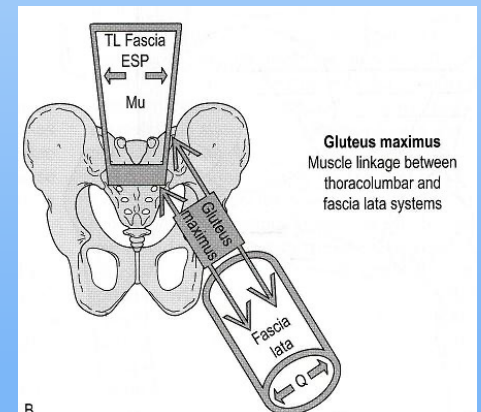
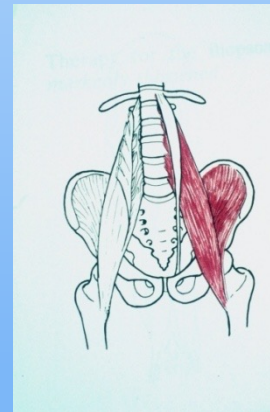
■ Multifiduslihasten merkitys

- rooli proprioseptiossa ja stabiloinnissa?

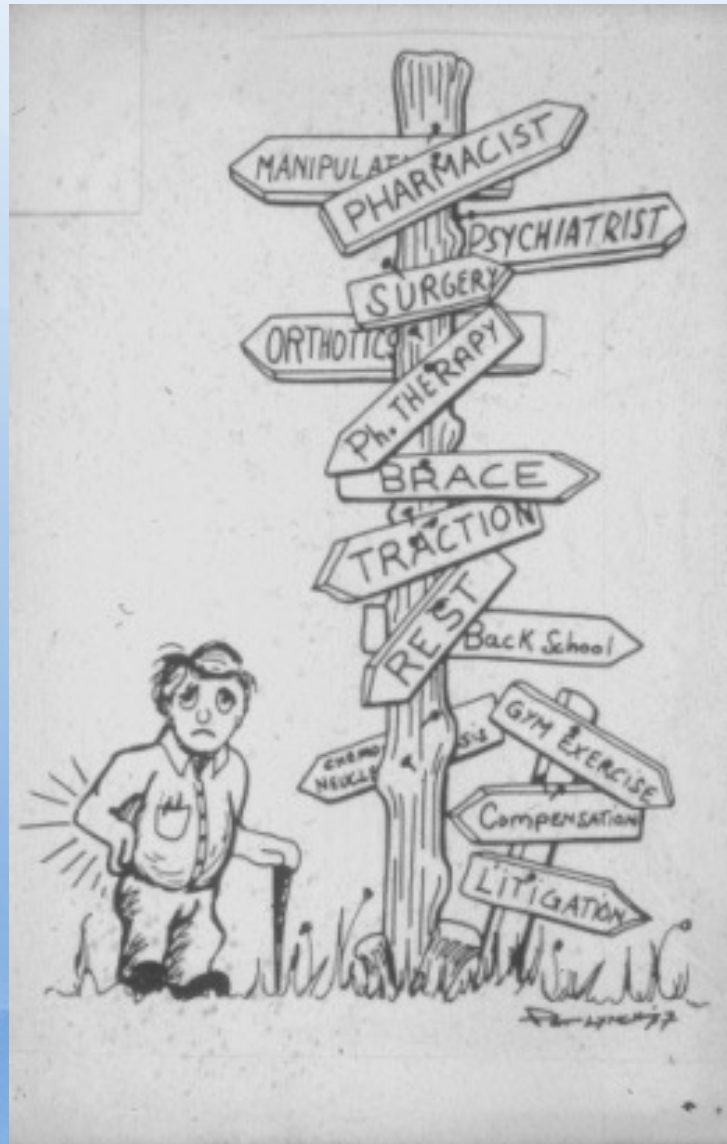


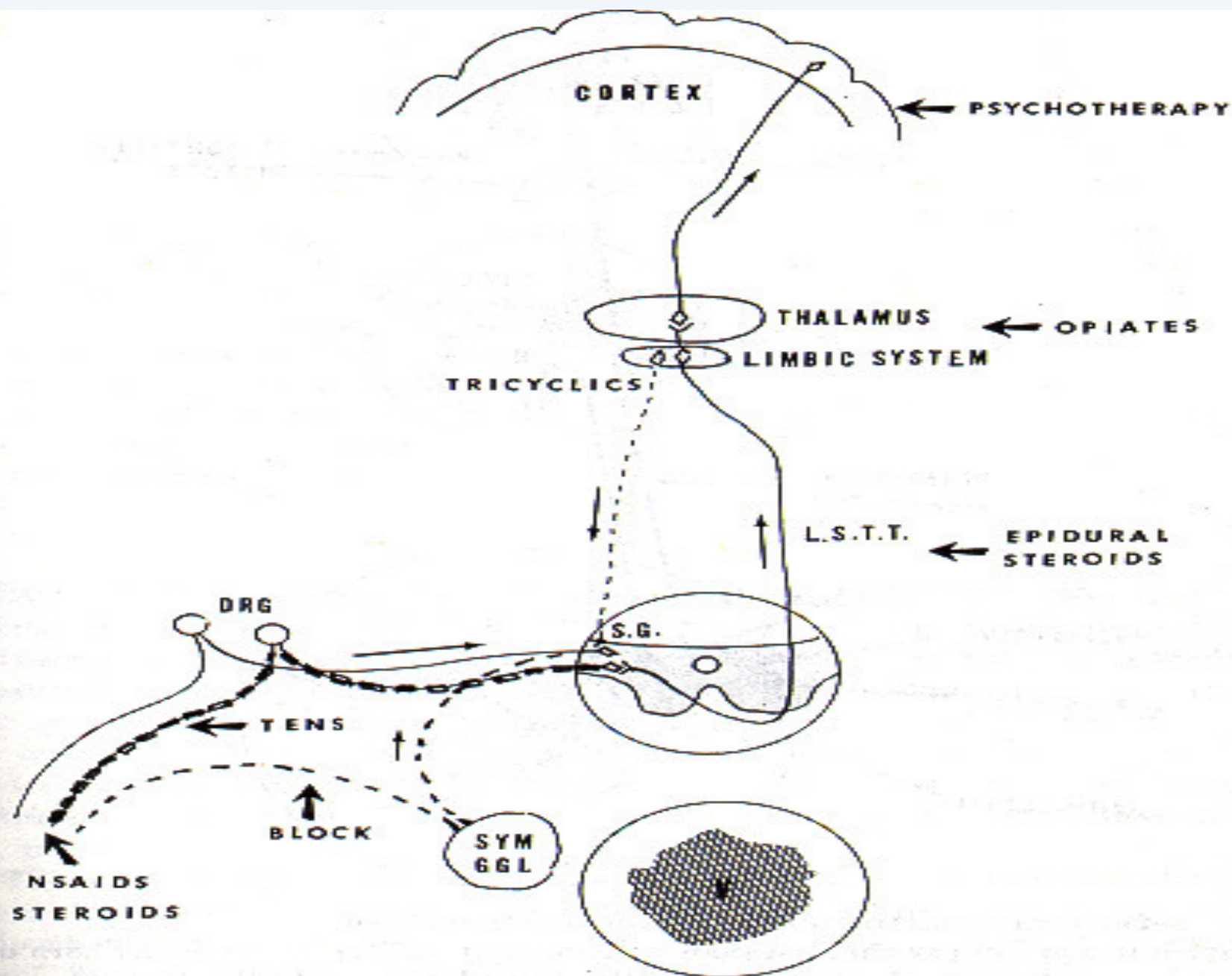
■ Lantion alueen pehmytkudokset

- vaikutus selän kuormittumiseen
- lihakset (iliopsoas, rectus femoris)
- faskiarakenteet



Hoito





Oireita lievittävät hoitomuodot

■ Injektiot

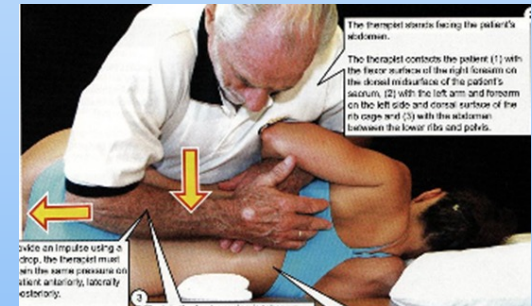
■ triggerinjektiot

- vaikka näyttö tehosta kroonisessa kivussa on vähäistä, lyhytaikaisessa (n 2vk) oirelievityksessä käyttökelpoinen



■ Mobilisaatiot/manipulaatiot

- liikehäiriöiden yhteydessä voivat toimia

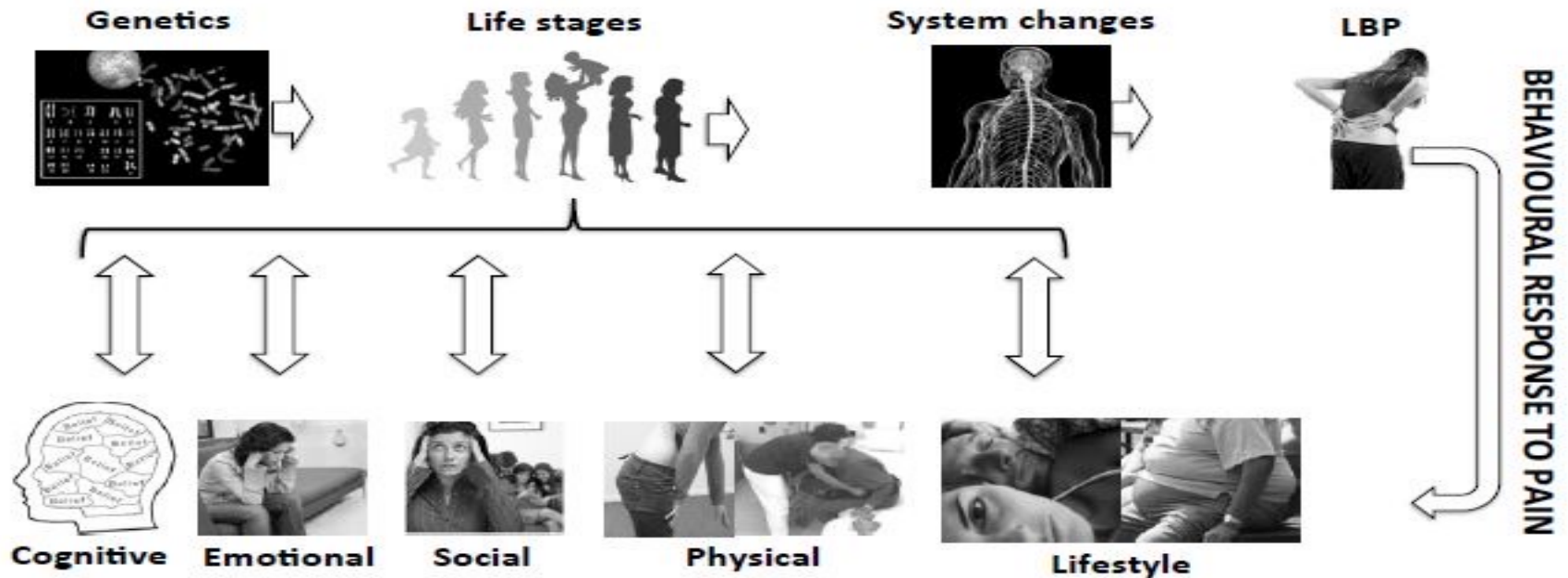


■ Liikekontrollin harjoittaminen

- vähentää selkävivun uusiutumiseriskiä



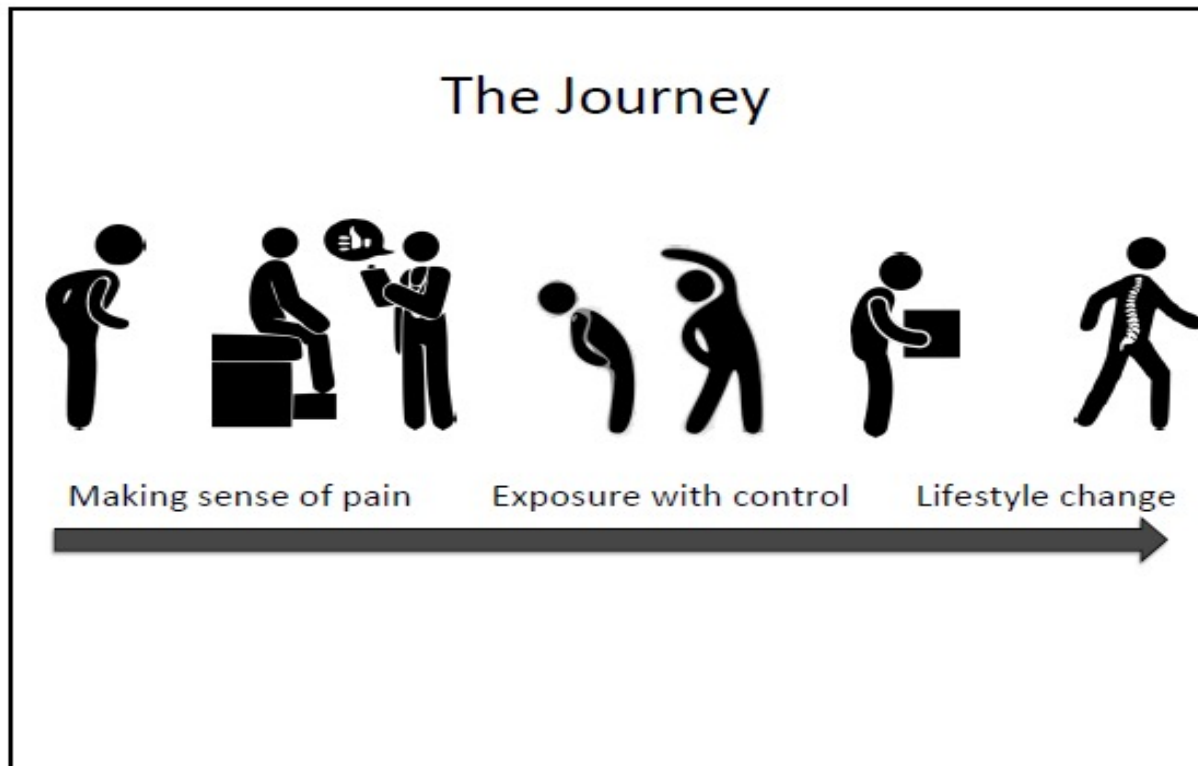
Mihin ylipäättään voidaan vaikuttaa?



MODIFIABLE INFLUENCES ON PAIN AND DISABILITY BEHAVIOURS

Peter O'Sullivan ym

Cognitive functional therapy – change beliefs throughs behavioral change



Peter O'Sullivan
Jaro Karppinen tutkimusryhmineen