

Polven nivelrikon konservatiivinen hoito

Polven nivelrikon hoidon perusta on konservatiivinen lääkkeetön hoito. Näyttö erityisesti potilasinformaation ja kuntoharjoittelun hyödyistä polvinivelrikkoon liittyvän kivun hoidossa on vaikuttava. Lisäksi tulee pyrkiä painonhallintaan ja nivelen kuormituksen vähentämiseen kävelykepin tai kyynärsauvan avulla.

Iäkkäillä potilailla lääkkeettömän hoidon periaatteet ovat samat kuin nuoremmissakin, mutta erityisesti kunto- ja lihasvoimaharjoitteiden toteuttaminen voi olla vaikeampaa heikomman yleis-tilan ja perussairauksien vuoksi. Konservatiivisella hoidolla ja kunto- ja lihasvoimaharjoitteilla on merkitystä kuitenkin tulevan operatiivisen hoidon kannalta, ne nopeuttavat potilaan toipumista leikkauksesta, sekä ovat hyödyllisiä potilaan mahdollisten muiden sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien kannalta.

Lääkehoito

Nivelrikon optimaalinen hoito vaatii lääkkeettömän ja lääkkeellisen hoidon yhdistämistä. Kansainvälisten suositusten mukaan parasetamoli on ensisijainen polven ja lonkan nivelrikkokivun hoitoon. Vaikka sitä pidetään kevyenä kipulääkkeenä, sitä on syytä kokeilla kipulääkkeeksi suotuisan haittavaikutusprofiilin ja vähäisen interaktiopotentiaalain vuoksi. Se näyttää olevan turvallinen myös pitkäaikaiskäytössä. Annostelun tulee olla riittävä, esimerkiksi 1 g kolmesti tai neljästi päivässä.

Ellei parasetamoli riitä nivelrikkokivun hallitsemiseen, seuraava porras ovat tulehduskipulääkkeet, joiden käytössä on tapahtunut viime vuosina nopeita muutoksia yllättävästi ilmenneistä haittatapahtumista johtuen. Satunnaisesti tutkimusasetelmassa ne on havaittu parasetamolia tehokkaammiksi, mutta saavutetun tehon vastapainona on lisääntynyt maha-suolikanavan verenpuodon riski. Koksibeilla eli COX-2-selektiivisillä tulehduskipulääkkeillä saavutetaan vähintään samanlainen kivunlievitys kuin perinteisillä tulehduskipulääkkeillä, ja niillä on vähemmän maha-suolikanavaan kohdistuvia haittavaikutuksia. Perinteisiä tulehduskipulääkkeitä selvästi kalliimman hinnan vuoksi koksibien käyttö tulisi rajoittaa

vain potilaisiin, joilla on jo ennestään kohonnut maha-suolikanavan verenpuodon riski, kuten varfariinihoitoa käyttäville. Toisaalta maha-suolikanavan haittojen ennaltaehkäisemiseksi edullisempaa on kombinoida tulehduskipulääkkeeseen protonipumpun salpaaja kuin käyttää koksibia. On myös huomattava, että koksibien munuaisvaikutukset ovat samankaltaiset kuin perinteisillä tulehduskipulääkkeillä ja molemmilla on taipumus nostaa verenpainetasoa, mikä rajoittaa näiden lääkkeiden käyttöä erityisesti vanhuksilla.

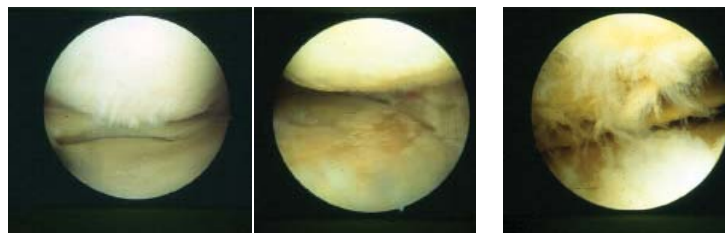
Viime vuosina näyttö koksibien käyttöön liittyvästä sydän- ja verisuonitapahtumien riskistä on lisääntynyt. Meta-analyyseissä on selekoksibin ja rofekoksibin havaittu kaksinkertaisen sydäninfarktin riskin käytön jatkuessa yli kuusi viikkoa. Vaikutus sydän- ja verisuonitapahtumiin näyttää koskevan koko koksibiryhmää, ja se perustuu siihen, että koksibit painavat vaaka prostaglandiinin vaikutuksista veren hyytymiseen protromboottiseen suuntaan. Koksibeihin mahdollisesti liittyvä sydän- ja verisuonihaitta on tullut esille muihin käyttöindikaatioihin liittyvissä tutkimuksissa. Erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistöön liittyvistä vaikutuksista ei ole tehty satunnaistettuja tutkimuksia – tilanne on tosin sama myös perinteisten tulehduskipulääkkeiden kohdalla. Sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä voitai-

siin periaatteessa vähentää liittämällä lääkitykseen asetyyliisalisyylihappo, mutta tällöin menetetään koksibeilla saavutettu etu maha-suolikanavan vuotojen suhteen.

Tämänhetkisen näytön perusteella niin perinteisiä kuin COX-2-selektiivisiäkin tulehduskipulääkkeitä voi suositella iäkkäille potilaille vain väliaikaiseen käyttöön silloin, kun parasetamolilla ei saada riittävää hoitovastetta. Käyttöä potilailla, joilla on ollut aivohalvaus tai joilla on koronaa-ritauti tai perifeerinen ateroskleroosi, tulisi EMEA:n suositusten mukaan välttää. Ennen peroraalisiin tulehduskipulääkkeisiin siirtymistä olisi hyvä kokeilla paikallisesti annosteltavien tulehduskipulääkkeiden tehoa, koska niillä voidaan jossain määrin välttää systeemiseen käyttöön liittyviä haittavaikutuksia. Paikallisesti käytettävillä valmisteilla voidaan saavuttaa niveltä ympäröivissä kudoksissa tehokkaita lääkeainepitoisuuksia. Kivunlievitys on samankaltainen eri valmisteilla ja verrannollinen peroraaliseen lääkitykseen, mutta heikkenee yleensä muutaman viikon käytön jälkeen. Sivuvaikutuksia esiintyy alle 1,5 prosentilla potilaista ja niistä tyypillisimpiä ovat paikalliset ihoreaktiot. Paikalliseen käyttöön tarkoitettuja valmisteita on tällä hetkellä saatavilla diklofenaakista, ketoprofeenista ja piroksikaamista.

Glukosamiini ja hyaluronaatti

Nivelrikon lääkehoidossa tunnetaan kipulääkkeiden ohella myös oireenmukaiset hitaasti vaikuttavat lääkkeet (symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis, SYSADOAs), joista



Tähystyksen yhteydessä havaittavia alkavia nivelrikkomuutoksia, joiden hoidoksi lääkkeellinen hoito tulee vielä kyseeseen

Nivelrikkomuutokset ovat jo merkittäviä ja jos potilaan oireet ovat huomattavat hoitona tulee kyseeseen tekoniivelleikkaus.

Suomessa ovat markkinoilla glukosamiini ja hyaluronaatti. Kummankaan vaikutusmekanismia ei tarkasti tunnetta. Sekä hyaluronaatti että glukosamiini ovat terveen nivelruston rakenneosia, ja niillä on toivottu olevan nivelrikon tautiprosessia hidastavaa tehoa, mutta tätä ei toistaiseksi ole pystytty näyttämään toteen.

Reginster ja työtoverit julkaisivat vuonna 2001 paljon huomiota osakseen saaneen artikkelin arvostetussa The Lancet -lehdessä, jossa 212 lievää tai vaikeaa primaarista nivelrikkoa sairastavaa potilasta sai päivittäin 1500 mg D-glukosamiinisulfaattia tai lumetta suun kautta kolmen vuoden ajan. Tutkimuksen päätteeksi otettiin röntgenkuvat ja niistä mitattuina mediaalinen nivelrako oli 1/3 mm korkeampi glukosamiinisulfaattia saaneilla kuin verrokeilla. Koska hoidolla oli myös kipua lievittävä vaikutus, on tutkimusta jälkepäin kritisoitu: arvellaan, että glukosamiinisulfaattia saaneet onnistuivat oikaisemaan polvensa verrokkeja paremmin, minkä seurauksena nivelrako vaikuttaa röntgenkuvassa paremmin säilyneeltä. Glukosamiinin ei ole luotettavasti osoitettu vaikuttavan nivelrikon radiologisten muutosten etenemiseen, ja näyttö sen vaikutuksista nivelrikkokipuun on ristiriitaista. Tuoreessa satunnaistetussa ja kontrolloidussa tutkimuksessa ei havaittu glukosamiinista olevan hyötyä polven nivelrikon hoidossa. Selekoksiibi oli plaseboa, glukosamiinia, kondroitiniä ja näiden yhdistelmää tehokkaampi. Vaikka glukosamiinin tehosta ei ole pitävää näyttöä, sen turvallisuus antaa mahdollisuuden kokeilla sitä potilaille, joille muun lääkityksen tai muiden sairauksien vuoksi muut nivelrikon kipulääkkeet eivät sovellu.

Hyaluronaani on alun perin silmän lasiaisnesteestä eristetty bipolymeerinen uronihapporikas makromolekyyli, joka normaalitilanteessa vastaa nivelnesteeseen liuku- ja kimmo-ominaisuuksista. Nivelrikkoon tai -reumaan liittyvän tulehduksen yhteydessä hyaluronaanipitoisuus laskee ja molekyylikoko pienenee. Onkin arveltu, että ruiskuttamalla niveleen hyaluronaanin natriumsuolaa, hyaluronaattia tai hyaluronaatista ristisidosten avulla valmistettua hylaania voitaisiin vaikuttaa edullisesti niveltauteihin. Kivun lievityksessä ja toimintakyvyn parantamisessa niveleen viikoittain annettuiskeet vähentävät potilaan kokemaan lepo- ja liikekipua ja parantavat toimintakykyä verrattuna plaseboon. Kuitenkin myös kontrolliryhmissä on saatu

melko hyviä vasteita – parempia kuin pelkäältä lumeelta voisi odottaa – joten osa vaikutuksesta saattaa liittyä myös nivelpuntoon sinällään tai nivelen sisäisesti ruiskutettuun nesteeseen. Hyaluronaatin vaikutus alkaa hitaammin kuin nivelensisäisillä kortisoni-injektioilla tai peroraalisilla tulehduskipulääkkeillä.

Yhteenveto

Kuntoutuksella ja kipulääkkeillä voidaan hoitaa tehokkaasti keskivaikeaa tai vaikeaa nivelrikkokipua. Toistaiseksi lääkehoidolla ei kuitenkaan ole mahdollista viivyttää, estää tai palauttaa nivelen rakenteellisia muutoksia, jotka aiheuttavat nivelen toimintakyvyn rajoitukset. Potilaiden liikunta- ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun ylläpitämiseksi vaurioituneet nivelet kannattaa korjata tekonivelleikkauksilla. On odotettavissa, että ylipainon lisääntymisen myötä nivelrikon esiintyvyys ja sen

myötä tekonivelkirurgian tarve kasvaa nopeasti. Erityisesti tämä pätee polven nivelrikkoon. Koska näköpiirissä ei ole tekniikoita tai hoitomuotoja, jotka multistaisivat nivelrikon hoitokäytännöt lähivuosina, palvelujärjestelmän tulee varautua kasvavaan leikkausmäärien lisääntymiseen.



Matti Lehto,
LKT, dosentti,
Toimitusjohtaja, johtava ylilääkäri,
Tekonivelsairaala Coxa



Litozin® lisää liikkuvuutta ja piristää mieltä!

Litozin® on puhdas luonnontuote, jota ei ole käsitelty kemiallisesti tai biologisesti. Vaikuttava aine on GOGO®, sokerin ja rasvahappojen yhdiste, joka eristetään Rosa Canina Lito -ruusunmarjasta. Kaksosokeetutkimuksen* mukaan GOGO® vähentää nivelrikon oireita, lisää liikkuvuutta ja siten vaikuttaa yleiskuntoon sekä parantaa elämänlaatua. Valmistella ei ole todettu haittavaikutuksia.



LITOZIN®

Lisää tietoa: www.oollatt.fi

Litozin® on käsitelty dokumentoitu Rosa Canina Lito -ruusunmarjajauhe. Patentoitu valmistusmenetelmä takaa korkean GOGO® pitoisuuden. Saatavana apteekista, terveyskaupoista ja tavaramallista.

*Scandinavian Journal of Rheumatology 2005; 34:302-306.
"A powder made from seeds and shells of a rosehip subspecies (Rosa Canina) reduces symptoms of knee and hip osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial".

Kokeile uusia Litozin®-kapseleita!
Valmistetta myydään myös jauheena ja tabletteina.