

Selkävivun tutkimus, hoito ja kuntoutus

Selkävaivoja esiintyy joka viidennellä suomalaisella eli noin miljoonalla henkilöllä vuosittain ja noin kahdella kolmasosalla elämänsä aikana. Noin 7 %:lla kaikista selkävivusta kärsivistä oireisto pitkittyy ja muuttuu krooniseksi. Äkillisesti esiintyvät selkävaivat uusiutuvat noin puolella seuraavan vuoden aikana

Kiputilat ovat siis yleisiä. Suurin osa oireista johtuu yleensä lannerangan alimpien välilevyjen vaurioista ja ikääntymismuutoksista. Välilevyt joutuvat suuren rasituksen kohteeksi, koska ne mahdollistavat selkärangan taipumisen useaan suuntaan, ne toimivat iskunvaimentimena ja niillä suuri kuormitus mm. nostaessa, kantaessa ja istuessa.

Suurin osa, noin 90 % selkävivusta, parantuu ensimmäisen kuukauden aikana. Akuutin kivun hoidossa tarvitaan tulehduskipulääkkeitä, parasetamia ja lihaksia rentouttavia lääkkeitä. Kotihoitona voidaan käyttää kylmää tai lämpöä. Muiden hoitojen vaikuttavuudesta ei ole vakuuttavaa näyttöä. Lepohoitoa ei välttämättä lainkaan tarvita ja siitä voi olla enemmänkin haittaa.

Selkävivusta kärsivän potilaan tutkimuksessa vakavan selkäsairauden mahdollisuus on ensiarvoisen tärkeää sulkea pois vaikka vakava selkävivun syy löytyykin vain alle yhdellä prosentilla kaikista selkävivuisista. Lääkärin kliininen tutkimus on kaikkein tärkein tutkimus ja muiden tutkimusten arvioimisen perusta. Jos kipu on kestänyt yli kuukauden ajan, ripeät jatkotutkimukset ja usein myös erikoislääkärin (fysiatri, ortopedi, neurokirurgi) arvio ovat tarpeen, koska pitkittyessään oireilu johtaa kivun kroonistumiseen ja pysyviin rakenteellisiin muutoksiin. Erikoistutkimusten kuten hermoratojen tutkimuksen (ENMG), tietokonekuvauksen tai magneettitutkimuksen tar-

peen arvioi erikoislääkäri kliinisen tutkimuksen perusteella.

Kivun pitkittyessä on syytä aloittaa aktiivinen, spesifisesti selän toimintakykyä parantava liikunta, harjoitusterapia ja yleiskuntoa kohentava harjoittelu. Selkäkoulusta ja manipulaatiosta on hyötyä ja niistä on tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä. Passiivisia hoitoja ei nykytietämyksen mukaan tulisi käyttää. Riittävän varhainen moniammatillinen lähestyminen oikeiden kuntoutustoimenpiteiden löytämiseksi on tarpeellinen oireilun jatkuessa, koska pitkittyneistä selkävaivoista on tullut länsimaissa kansantaloudellisesti merkittävä ongelma runsaiden terveyspalvelujen käytön, sairauspoissaolojen ja -eläkkeiden takia.

Lanneselkävaivojen yleisimmät syyt

Lannerangan liikkuvien osien eli kaksikolme lannenikamaväliä joutuvat erityisen suuren rasituksen kohteeksi elämän aikana taipuessaan useaan suuntaan ja vaimentaen kehoon kohdistuvia kuormituksia. Keski-ikässä välilevyjen vesipitoisuus vähenee, jos vaimennus- ja taipuvuusominaisuudet huonontuvat ja nikamien väliset nivelet altistuvat herkemmin rasitukselle. Välilevyjen ytimen ravinnonsaanti heikentyy ja välilevyssä tapahtuu biokemiallisia ja aineenvaihdunnallisia muutoksia. Nämä johtavat rappeutumaprosessin etenemiseen, välilevyjen repeilemiseen ja hermokudoksen vaurioihin.

Selän rakenteiden muutokset aiheuttavat refleksiperiaatteella selkälihasten spasmeja ja jännittymistä. Selkäydinkanava voi myös ahtautua rakenteellisten kulumismuutosten takia. Sekä luisen kanavan ahtaumamuutokset että välilevyjen muutokset voivat johtaa hermojuurten ärsyttymiseen, jolloin kipu säteilee alaraajojen, pakaroiden ja lantion alueelle.

Selkävivot voivat johtua myös lihaksiston ja nivelsiteiden toimintahäiriöistä ja vaurioista. Ristisuoliluunivelten kiputilat ovat mahdollisia, mutta melko harvinaisia.

Selän vakavat sairaudet eli tulehdukset, murtumat, alaraajojen halvaukseen johtavat suuret välilevytyrät, kasvaimet ja luun haurastumissairaudet ovat harvinaisia, mutta erityisen tarkasti huomioonotettavia. Vakavien sairauksien oireet ovat kivun lisäksi säteilykiput, tuntohäiriöt, halvausoireet ja oireiden paheneminen etenevästi koko ajan.

Sisäelimestä säteilevä ja heijastuva kipu saattaa tuntua selässä vaikka oireen syynä onkin sisäelimen sairaus kuten esim. munuaiskivi, -tulehdus, suoliston, maksan ja haiman sairaudet, virtsaelin- ja gynekologiset sairaudet.

Tutkimuksen päälinjat

Viime vuosina on julkaistu selkävaivojen tutkimusta ja hoitoa koskevia toimenpidesuosituksia, runsaasti alan kirjallisuutta ja tehty kirjallisuuskatsauksia. Kaikesta huolimatta selkävivopotilaiden tutkimus ja hoito tuottavat kliinikkolääkäreille ja muille alan ammattilaisille ongelmia.

Tärkeintä on selvittää selkävivun syistä vakavan selkäsairauden mahdollisuus ja tutkia, onko kyseessä hermojuuripuristusoire, joka tarvitsisi leikkaushoitoa.



Selkärangan tutkimus

Kuva: Jukka Uotila / Suomen Lääkäriliitto

Oirehistoria

Potilaan kertomus sairauden ja oireen alusta, kulusta, kipualueesta, kipuluonteesta, säteilyoireesta, puutumisesta, tuntohäiriöistä ja toimintahäiriöistä sekä omasta selviytymisestä antavat kuvan vaikeusasteesta. Myös selkäkipuisen ikä ohjaa tutkimuksia. Vanhemmilla henkilöillä osteoporoosi, selkäydinkanava-ahtauma ja pahanlaatuiset selkäsairaudet ovat todennäköisempiä kuin nuoremmilla ihmisillä, joilla välilevyn repeämä, tulehdus ja toiminnalliset selkävauriot ovat tavallisimpia.

Tutkimukset

Lääkärin kliininen tutkimus aloitetaan yleensä kävelyn, seisomisen, muun liikkumisen ja selän taivutusten tutkimuksilla, joista edetään raajojen lihasvoimien, refleksien ja ihotunnon testaukseen. Lihasryhmien kiireydet, selän vinous ja paikallinen kipu tutkitaan.

Kliininen lääkärin tekemä tutkimus on tärkein peruste jatkotutkimuksille. Välittömiä lisätutkimuksia tarvitaan, mikäli epäillään vakavaa selkäsairautta. Tuolloin lasko, pieni verenkuva ja virtsanäyte ja lannerankaröntgentutkimus kuuluvat alkututkimukseen.

Mikäli vakavaa selkäsairautta ei epäillä, lisäselvityksiä tarvitaan vasta, jos kipu on jatkunut yli 4–6 viikkoa. Tällöin on usein paikallaan myös erikoislääkärin (fysioterapeutti, ortopedi, neurokirurgi) arvio tutkimus- ja hoitolinjoista. Mikäli oireisto liittyy hermopuristukseen, eikä konservatiivinen hoito ole tuottanut tulosta noin kuudessa viikossa, on syytä harkita leikkaushoitoa ja konsultoida ortopedia. Mikäli kyseessä ei ole säteilyoireet alaraajoihin eikä ole tarkoitukseen harkita leikkausta, on tutkimuksen ja hoidon koordinaatiovastuu fysiatrilla.

Nykykäsityksen mukaan toiminnallisten seikkojen selvittäminen on tärkeämpää kuin anatomisten rakenteiden kuvantaminen. Testit, suorituskykytestit ja toimintakykytestit kuten toistokyykistyminen, selän staattinen kestävyys, vatsan ja selän lihasten toistotestit ja kyselyt ovat varsin luotettavia ja toistettavia selvityksiä. Niiden perusteella voidaan suunnitella hoitoa, kuntoutusta ja seurata kuntoutustulosten etenemistä.

Kuvantamistutkimuksia tarvitaan pääasiassa vain silloin, kun suljetaan pois vakavia selkäsairauksia tai selvitetään leikkauksen tarpeellisuut-

ta. Hermoratojen tutkimus (ENMG) on hermopinteen tai vaurion epäilyssä, vaurion asteen, iän ja toipumisen seurannassa. Lannerangan taivutuskuvia käytetään liikehäiriöiden tutkimisessa. Rutiinitoimenpiteitä ne eivät ole ja niitä tulisi tehdä vain erikoissairaanhoidossa. Lannerangan tietokonekuvaus (TT) antaa tietoa välilevystä, sen sairauksista, nikamavälialukoista, selkäytimestä ja hermojuurista. Magneettikuvaus on parantanut selän rakenteiden kuvantamismahdollisuuksia. Magneettikuvauksissa voidaan nähdä välilevyjen, selkäydinkanavan ja sen ympäristön, nivelsiteiden, lihasten ja hermorakenteiden tilaa. Magneettikuvauksilla voidaan myös selvittää myös aikaisempien arpien aiheuttamia mahdollisia muutoksia selän alueen kasvaimia, tulehduksia ja muita vakavia sairauksia. Toisaalta magneettikuvaus on niin tarkka, että se aiheuttaa usein tulkittavaikeuksia, koska esim. oireettomalta puolelta voidaan löytää välilevytyrä samoin kuin oireettomilta henkilöiltä muutoksia, jotka eivät ole aiheuttaneet kipuja ja muita oireita.

Erikoistutkimuksista päätökset tekee aina hoitoon perehtynyt fysiatrinen erikoislääkäri, ortopedi tai neurokirurgi.



Timo Pohjolainen
LKT,
fysiatrian erikoislääkäri