

## Kipu haltuun lääkkeitä

Reuma-lehti 2/2016 (4.5.2016)

Teksti: Jari Arokoski

**Fysiatrია tarjoaa kipupotilaalle useita lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Yhteistä menetelmille on, että niissä hoidetaan sekä potilaan kipua, että kehitetään ja tuetaan potilaan omia valmiuksia hallita ja hoitaa kipuaan.**

Suurin osa pitkäaikaisista kivuista aiheutuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista, tules. Suomessa sairauspäiväraha-kausista noin kolmasosassa syynä on tuki- ja liikuntaelinsairaus, joista yleisin on selkäkipu.

Selkäkivussa ja muissa tule-sairauksien kiputiloissa ei usein päästä täsmälliseen kudospatofysiologiseen diagnoosiin, vaan kivun syy löytyy mekaanisesta tai toiminnallisesta häiriöstä. Näihin fysiatrია tarjoaa lääkkeettömiä kivun hoidon menetelmiä, jotka täydentävät kirurgisia hoitoja ja ovat usein myös vähintään yhtä tärkeitä kivunhoidon keinoja kuin lääkehoidon menetelmät.

Esimerkiksi polvinivelrikkopotilaan hoidossa terapeuttinen harjoittelu on keskimäärin yhtä tehokasta kuin tulehduskipulääke ja parasetamoli. Lääkehoitoa ei siksi pidäkään käyttää tule-sairauksien kiputilojen hoidossa yksinään eikä edes ensisijaisena oireiden hoitomuotona.

### **Omahoidon ohjaus on kivunhoidon kulmakivi**

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan potilasohjausta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan ymmärrystä hänen sairaudestaan ja lisätä hänen keinojaan hallita kipuaan. Useimmat omahoidon ohjauksen malleista sisältävät muun muassa ohjeita sopivasta liikuntaharjoittelusta, kivun hallinta- ja hoitokeinoista ja laihduttamisesta.

Laihduuttaminen on olennainen osa esimerkiksi ylipainoisten polvinivelrikkopotilaiden hoitoa, sillä jo 5–10 kilon painon pudotus vähentää nivelrikkopotilaan oireita.

Keskeistä ohjauksessa on myös ergonomianeuvonta kuormituksen vähentämiseksi työssä, kotona, koulussa ja harrastuksissa sekä nukkumisergonomian ohjaus.

Pitkäaikaista istumista tulisi välttää ja asentoa tulisi vaihtaa puolen tunnin välein ja vaihdella kuormittavia ja vähemmän kuormittavia arkiaskareita päivittäin.

Liikuntanopeus ja liikuntareitit tulisi valita niin, että ei aiheuta kohtuuttomasti oireita tai että voi välillä levätä. Niveliin ja selkään kohdistuvaa kivuliasta työkuormitusta voi vähentää mahdollisesti työkuormitusta vähentävillä apuvälineillä ja opettelemalla oikeat nostotekniikat.

Potilasohjauksen antaa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, jolla on riittävä tietämys sairaudesta ja potilasohjauksesta. Ohjaus- ja neuvontatyö perustuvat potilaan yksilöllisten tarpeiden kartoittamiseen, mutta ohjaus voidaan antaa myös ryhmäohjauksena, missä tarjottu vertaistuki voi auttaa sairauden kanssa jaksamiseen ja arjessa selviytymiseen.

Potilasohjauksen apuna voidaan käyttää kirjallisia oppaita tai videoita.

## **Liikunta ja terapeutin harjoittelu edellyttävät ohjausta ja suunnitelmaa**

Liikuntaharjoittelu on tule-potilaan hoidon perusta. Liikkumattomuus ei tee hyvää nivelille. Tuki- ja liikuntaelinsairaana ei siis kannata vältellä liikuntaa kivun pelossa, sillä liikkumattomuus lisää oireita, yleiskunto huononee, mieliala laskee ja paino nousee. Nivel ei myöskään kulu lisää sopivassa liikunnassa.

### **Lajeiksi sopivat kävely, pyöräily ja hiihto**

Yleiset kestävyysliikuntasuosituksukset ovat hyvä lähtökohta tule-sairaana omahoidossa. Kohtuukuormitteista aerobista liikuntaa tulisi harrastaa ainakin 2,5 tuntia viikossa. Sopivia liikuntamuotoja ovat kävely, pyöräily sekä hiihto.

Vesiliikunta soveltuu erityisesti kipuvaiheessa esimerkiksi nivelrikkopotilaan hoitoon, koska veden noste avustaa ja helpottaa liikkeen tekemistä. Oireiden salliessa lisätään vähitellen aerobisten harjoitusten päivittäistä suoritusaikaa ja intensiteettiä.

Liikunta tulee aloittaa asteittain ja välttää aluksi liikuntamuotoja, joissa niveliin kohdistuu voimakkaita iskuja ja vääntöjä

Yleiskuntoharjoittelun rinnalla tarvitaan kuitenkin usein myös terapeutista liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoittelua, jonka tavoitteena on parantaa nivelten toimintaa potilaan päivittäistoimintojen vaatimalle tasolle. Harjoittelun tavoitteet ja harjoitusmuoto määritellään yksilöllisesti fysioterapeutin ohjauksessa. Tule-sairaudet eivät ole este voima- ja lihaskuntoharjoittelulle.

Ohjattu terapeutin harjoittelu on käypää hoitoa useissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Asteittain lisääntyvä terapeutin harjoittelu vähentää kroonisen alaselkäkipupotilaan kipua ja parantaa toimintakykyä.

Vastaavasti niskalihaksiin ja hartia-olkalihaksiin kohdistuva riittävän kuormittava ja pitkäkestoinen lihasvoimaa ja/tai -kestävyyttä parantava harjoittelu vähentää pitkäaikaista niskakipua. Voimaharjoittelu ja aerobinen harjoittelu parantavat toimintakykyä myös polven nivelrikossa. Säännöllinen liikunta lisää kehon kipua vaimentavien välittäjäaineiden eli endorfiinien eritystä.

### **Hae ohjeet fysioterapeutilta**

Ohjatun harjoittelun suunnittelu ja toteutus edellyttävät hyvää harjoittelumuotojen ja niiden liikuntafysiologisten periaatteiden tuntemusta. Fysioterapeutit ovat parhaita ammattilaisia suunnittelemaan harjoitteluohjelman yksilöllisesti tai pienryhmässä. Tule-potilas voi saada lähetteen fysioterapeutille lääkäriltä tai voit hakeutua itse suoraan fysioterapeutin ohjaukseen. Terveystieteiden keskuksen kautta voit päästä liikuntaryhmiin, joista saat tukea ja kannustusta liikuntaan.

Fyysistä suorituskykyä tulee esimerkiksi kehittää siten, että yksittäinen harjoitus aiheuttaa aineenvaihdunnallista ylläsurua ja sen on toistettava säännöllisesti. Harjoitusohjelman on myös oltava nousujohteinen, jatkuva ja harjoitus on suunnattava niihin ominaisuuksiin, joita

halutaan kehittää.

Liian suuresta harjoittelumäärästä kertoo harjoittelun jälkeen seuraavaan vuorokauteen jatkuneet pahentuneet kivut, paheneva lihasheikkous, pienentynyt nivelliikkuvuus ja nivelturvotus.

Tuolloin kannattaa laskea suorituksen tehoa tai määrää ja pitää taukoa kipua aiheuttaneesta harjoituksesta, mutta liikkua kuitenkin muilla tavoin tällä välin.

Akuutissa kivussa ja vaikeimpien kipujaksojen aikana pidetään taukoa aktiivisemmasta harjoittelusta. Voit kokeilla myös 500 milligramman parasetamolitabletin ottamista puoli tuntia ennen liikuntatuokiota kipujen ennaltaehkäisemiseksi.

Kivun helpottuminen ei ala heti liikuntasuorituksen jälkeen. Käytännössä tuloksia on odotettavissa vasta 2–3 kuukauden säännöllisen harjoittelun jälkeen. Eri harjoitusmuotojen paremmuudesta ei ole näyttöä.

## **Termisistä hoidoista sähköiseen stimulaatioon**

Fysikaaliset hoitomenetelmät jaetaan niiden fysiologisten vaikutusmekanismien mukaan termisiin hoitoihin, joita ovat lämpö- ja kylmähoidot, sähköhoitoihin, joita ovat sähkökipu- ja sähköärsytyshoidot ja muihin kipuhoitoihin kuten esimerkiksi akupunktio. Niitä käytetään niin itsenäisinä kipuhoitoina kuin liike- ja liikuntahoitojen esi- tai tukihoitoinakin.

## **Kylmä- ja lämpöhoito sopivat itsehoidoksi**

Kylmä- ja lämpöhoitot soveltuvat tule-vaivojen itsehoitoon. Niillä on sekä kipuja lievittävä että lihasjännityksiä vähentävä vaikutus. Hoitovaste eli hoidosta saatava hyöty on hyvin yksilöllinen, joten vaikuttavuus selviää vain kokeilemalla.

Fysioterapian yhteydessä fysioterapeutti osaa arvioida kylmä- ja lämpöhoitojen soveltuvuutta yksilöllisesti ja ohjata niiden käyttöä kädestä pitäen, jotta osaat käyttää niitä itsenäisesti kotihoitoina.

Lämpö kiihdyttää elintoimintoja ja kudosten venyvyys lisääntyy. Lämpöhoito soveltuu muun muassa nivelrikon, nivelreuman sekä selkä- ja niskakipujen hoitoon ja liike- ja liikuntahoitojen esihoitoon. Lämpöhoidon kesto riippuu potilaan omakohtaisista tuntemuksista, mutta esimerkiksi 10–20 minuutin käsittelyaika ihoa ärsyttämättä on useimmiten soveltuva.

Pintalämpöhoitot kuten esimerkiksi sähkötyyny, kuumavesipullo, jyväpakkaukset ja muut lämpöpakkaukset soveltuvat hyvin kotona tapahtuvaan itsehoitoon.

Kylmän fysiologiset vaikutukset ovat paljolti lämpöhoidolle vastakkaiset. Kylmähoidossa verisuonet supistuvat ja aineenvaihdunta ja turvotuksen muodostus hidastuvat. Tähän perustuu kylmähoidon käyttäminen pehmytkudosvammojen hoidossa ja akuuttien ja subakuuttien pehmytosakiputilojen, kuten limapussitulehdusten ja jännekiputilojen hoidoissa. Kylmähoito soveltuu myös nivelrikko- ja nivelreumapotilaiden hoitoon, sillä se voi lieventää nivelrikkoisen nivelen turvotusta ja lievittää reumaattisen nivelen kipua. Kylmähoitoa annetaan paikallisesti esimerkiksi kylmäpakkauksilla noin 10–15 minuuttia kerrallaan useita kertoja päivässä. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa itsehoitona myös kylmägeelien,

jääpalahieronnan ja voiteiden avulla.

## **Akupunktio on ärsytyshoito**

Akupunktio on alun pitäen vanha kiinalainen hoitomenetelmä, jota länsimaissa käytetään nykyään ensisijaisesti kivun hoidossa lihaksensisäisenä ärsytyshoitona. Hoito toteutetaan yleensä 5–10 neulan asettelulla akupunktuurikarttojen mukaisiin pisteisiin tai niin sanottuihin trigger-pisteisiin. Hoitoaika on yleensä noin 30 minuuttia, ja 3–5 hoitokertaa näyttää jo yleensä, kuinka akupunktio tehoaa. Hoidot toteutetaan keskimäärin 1–2 kertaa viikossa.

Akupunktiota voivat antaa lääkärit ja erikoiskoulutetut fysioterapeutit. Aivojen kuvantamistutkimusten perusteella akupunktio vaikuttaa suotuisasti kivunvälitysmekanismeihin. Akupunktuurin tehosta kivun hoidossa on lyhytaikaista tutkimusnäyttöä purentaelimistön toimintahäiriöistä johtuvissa kiputiloissa, olkapään jännevaivoissa, kroonisessa alaselkävivussa ja polvinivelrikkovivussa.

Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio (TENS), on eniten käytetty sähkökipuhoitomenetelmä. TENS-laitteella ärsytetään sähköisesti kosketushermopäätteitä, jolloin yhden teorian mukaan kosketusärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin.

TENS-laitteet ovat suhteellisen halpoja ja asiaan perehtyneen henkilön kuten fysioterapeutin antaman opastuksen jälkeen soveltuvat hyvin itsehoitoon. Hoidossa itseliimautuvat elektrodit sijoitetaan kipualueelle tai lähelle sitä. TENS-hoitoa käytetään 2–3 kertaa päivässä 30–60 minuuttia kerrallaan. TENS-laitteen voi mahdollisesti saada lainaan terveyskeskuksesta, mutta sen voi myös hankkia itse.

TENS saattaa hieman kohentaa polven nivelrikkoa sairastavien toimintakykyä ja lievittää kroonista alaselkävivua, mutta menetelmän kliininen merkitys näiden sairauksien hoidossa on kiistanalainen. Sen sijaan tutkimusnäyttö puoltaa TENS:n käyttöä sokeritaudin seurauksena syntyneen hermokivun hoidossa. Siten siitä voi olla hyötyä myös hermojuurivaurioiden jälkitilojen hoidossa.

## **Manuaaliset terapiat ja apuvälineet täydentävät fysiatrian valikoimaa**

Manuaalisina fysioterapiamenetelminä käytetään hierontaa, venytystä ja nivelen mobilisointia ja manipulointia. Hieronnalla pyritään vähentämään kipua ja rentouttamaan kireää lihaskudosta. Erilaisia hierontamenetelmiä ja -tekniikoita on runsaasti.

Paikallisten vaikutusten lisäksi hieronta vaikuttaa hermostoon kokonaisvaltaisesti ja yhdistettynä terapeuttiseen harjoitteluun vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä esimerkiksi pitkittyneessä alaselkävivussa. Pelkän hieronnan vaikutus on tutkimusten mukaan kuitenkin lyhytkestoinen.

## **Venytys parantaa liikkuvuutta**

Venytys on eniten käytettyjä fysioterapian hoitomuotoja. Sen avulla pyritään poistamaan lyhentyneen lihaskudoksen tai jäykistyneen nivelkapselin aiheuttama liikerajoitus ja palauttamaan nivelen normaali toiminta.

Venytysharjoitteiden ja aktiivisten kiertäjäkalvosinta vahvistavien harjoitteiden on muun muassa osoitettu olevan yhtä tehokkaita olkapään pinnetilan hoidossa kuin leikkaushoidon.

Nivelrikkoon liittyy usein nivelen jäykistyminen, jonka poistaminen venyttämällä ja venytysharjoitteilla on tärkeää. Staattisessa venytyksessä suositellaan tavallisesti käytettäväksi 5–30 s:n venytysaikaa ja kolmea toistoa.

Nivelten mobilisoinnilla tarkoitetaan terapeutin suorittamaa rauhallista, nivelen fysiologisella liikeradalla tehtävää liikettä, joka loppuvaiheessa venyttää nivelkapselia ja nivelsiteitä. Nivelen manipuloinnissa ylitetään nivelen fysiologinen, mutta ei anatomista liikelaajuutta tarkoituksena palauttaa rajoittuneen nivelen liikelaajuus ja lievittää nivelen ja sen lähiseudun kipua. Terapeutin käsittelyn vaikutusta pyritään vahvistamaan potilaan omatoimisilla, nivelalueen liikkuvuutta, liikehallintaa ja lihasvoimaa parantavilla liikuntaharjoitteilla.

### **Apuvälineet vähentävät kipukuormitusta**

Apuvälineet ja kodin sekä ympäristön ergonomiset muutokset helpottavat potilaan päivittäistä toimintaa pienentämällä niveliin kohdistuvia kivuliaita kuormitushuippuja. Toimintaterapeutit osaavat arvioida potilaan apuvälineiden hankintatarvetta ja käyttöä sekä asunnon- ja ympäristön muutostöiden tarvetta. Kodin muutostyöt (esim. kynnysten poisto, tukikahvat, kaiteet) sekä vuoteen, tuolin ja WC-istuimen korotukset saattavat helpottaa alaraajakipuisen henkilön arkea. Pukeutumisen apuvälineinä voidaan käyttää tarttumapihtiä, sukanvetolaitetta ja pitkävärtistä kenkälusikkaa.

Kävelykeppi, kyynärsauvat ja rollaattori voivat helpottaa liikkumista hankalassa kipuvaiheessa. Kävelykeppi vie painoa kipeältä raajalta ja sitä käytetään kävellessä kipeän nivelen vastakkaisella puolella.

Apuvälineistä saattaa olla hyötyä esimerkiksi käden ja ranteen nivelrikon ja nivelreuman hoidossa. Oloa voivat helpottaa rannetuki ja peukalon kämmen- ja tyvinivelrikossa peukalotuki. Nivelrikko- ja nivelreumapotilaat voivat käyttää myös voiman tarvetta vähentäviä apuvälineitä kuten esimerkiksi tölkin- ja purkinavaajia..

Niveltukien tarkoitus on vähentää niveleen kohdistuvaa kipua, tukea epävakaa niveltä, estää nivelsiteitä venymästä ja parantaa asentotuntoa ja toimintakykyä. Jo pelkästään elastisesta materiaalista valmistetut polvi- ja nilkkatuet lievittävät osalla nivelrikkokipua. Markkinoilla on myös jäykempiä polvitukia, joilla saattaa olla merkitystä polvinivelen sisäisivun nivelrikossa, johon liittyy polvinivelen virheasento. Apuvälineteknikot neuvovat näiden erityistukien valinnassa.

### **Fysiatristen hoitomenetelmien tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen**

Kivun hoito edellyttää potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista ja hyvää hoitosuhdetta. Kipupotilaan kuntoutuksessa ja hoitomenetelmien valinnassa on otettava huomioon ihmisen koko biopsykososiaalinen toimintakenttä ja yksilölliset edellytykset kuntoutumiselle. Tällöin yksittäiset hoitomenetelmät ovat menestyksellisiä osana laajempaa hoito- ja kuntoutusstrategiaa, missä olennaista ei ole pelkkä diagnoosi, vaan potilaan toimintakyky.

*Jari Aronkoski on lääketieteen tohtori ja fysiatrian dosentti. Hänellä on kivunhoitolääketieteen, kuntoutuksen, vakuutuslääketieteen ja lääkärinkouluttajan erityis pätevyys. Hän työskentelee Itä-Suomen yliopistossa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.*

*Artikkeli on toimitettu Fimean SIC! Lääketietoa Fimeasta 4/2015 lehdessä ilmestyneestä artikkelista.*

## **Kirjallisuutta**

Arokoski J, Mikkelsen M, Pohjolainen T, Viikari-Juntura E, toim. Fysiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015.

Arokoski JPA, Vainikainen T. Kumppanina nivelrikko. Näin tulen toimeen. Potilasopas. Suomen Nivelyhdistys ry. [www.nivelopas.fi](http://www.nivelopas.fi)

[Sivun alkuun](#)

[Takaisin](#)