



Alaselkäkipu

Päivitys 22.9.2014

Alaselkäkipu on tavallinen vaiva. Kahdeksan kymmenestä aikuisesta tuntee alaselkäkipuja elämänsä aikana. Useimmilla heistä on ollut useita kipujaksoja. Suuri osa työkyvyttömyyseläkkeistä ja sairauspoissaoloista johtuu selkäsairauksista. Osa alaselän vaivoista vaatii pikaista lääkärin hoitoa, mutta valtaosa paranee itseksensä tai lääkityksellä muutamassa viikossa. Pitkittyvien selkäkipujen hoito on ryhmätyötä, jossa potilaalla itsellään on tärkeä osuus.

Alaselkäkipujen syyt ja kesto

Yksi selkävaurion ja erityisesti iskiasoireen syy on fyysisesti kuormittava työ, johon sisältyy raskaita nostoja ja hankalia selän asentoja. Vähäinen liikunta, lihavuus ja tupakointi saattavat lisätä selkäkipuja. Myös stressi ja tyytymättömyys työhön ovat yhteydessä selkävaivoihin. Syyt ovat siis osittain samoja kuin sydän- ja verisuonitautien kanssa.

Käypä hoito -suosituksessa potilaat jaetaan oireiden keston mukaan kolmeen ryhmään. Äkillisissä tapauksissa selkäkipu on kestänyt enintään 6 viikkoa, pitkittyneessä vaivassa yli 6 mutta alle 12 viikkoa ja kroonistuneessa selkävaivassa enemmän kuin 12 viikkoa.

Selkävaurion aiheuttajat tunnistettava nopeasti

Alaselkäkipuissa lääkärin tärkeä tehtävä on tunnistaa ne potilaat, joilla voi olla vakava sairaus tai hermojuuren puristustila. Vakavia selkäsairauksia ovat muun muassa selkärangan kasvaimet, tulehdukset ja nikamamurtumat. Kasvaimille ja tulehduksille on tyypillistä jatkuva ja asteittain lisääntyvä selkäsärky, joka vaivaa levossakin. Potilaan

yleiskunto on usein heikentynyt ja painokin mahdollisesti pudonnut. Hyvänlaatuisissa äkäisissäkin selkäoireissa potilaan yleiskunto sen sijaan on hyvä. Nikamamurtumat ovat tavallisesti iäkkäiden vaivoja, ja niiden yleisin syy on kaatuminen. Vakavat selkäkipujen syyt ovat onneksi hyvin harvinaisia. Jos lääkäri niitä epäilee, syyn pikainen selvittäminen ja potilaan nopea hoitoonohjaus on tärkeää. Sairauden selvitystyössä tarvitaan usein erikoissairaanhoidon apua.

Iskiasoireessa selkäkipu säteilee alaraajaan, tavallisimmin polven alapuolelle. Noin yhdellä kymmenestä selkäkipua kokevalla on säteilykipua. Voimakkaan oireilun tavallisin syy on välilevytyrä, joka voi aiheuttaa myös tuntohäiriöitä jalkaterän alueelle ja nilkan lihasten heikkoutta. Iskiasoireisto paranee yleensä varsin hyvin. Osa potilaista toipuu kuukaudessa kohtalaiseen kuntoon, ja kolmen kuukauden kuluttua jo valtaosa potilaista voi melko hyvin. Vähemmän kuin yksi kymmenestä iskiaspotilaasta joudutaan leikkaamaan. Pikainen päivystysleikkaus tehdään muun muassa silloin, kun välilevytyrä pullistuu selkäydinkanavaan ja aiheuttaa ns. ratsupaikkaoireyhtymän. Tilaan liittyy virtsaamisvaikeutta ja tunnon heikentymistä peräaukon ja sukupuolielinten alueella. Ratsupaikkaoireyhtymä on harvinaisen; noin kaksi välilevytyräpotilasta sadasta kärsii tästä vaivasta.

Äkäinen, hyvänlaatuinen selkäkipu

Tavallisin syy alaselkäkipuun on pieni kudosaivaurio jossakin selän kipua aistivissa rakenteissa, kuten välilevyssä, nivelissä tai lihaksissa. Kivun täsmällistä sijaintia ei yleensä ole mahdollista varmentaa. Tällaiselle kivulle on tyypillistä selän liikkeisiin liittyvä mekaaninen kipu. Se tuntuu alaselässä ja voi säteillä pakaroihin ja reisiin. Potilaan yleistila on kuitenkin hyvä. Äkillisesti alkanut ns. noidannuolikipu paranee erittäin hyvin: noin 75 % potilaista pystyy palaamaan



töihin kahden viikon sisällä oireiden alkamisesta. Noidannuolityyppisen selkävun selvittelyssä ei ole aihetta ottaa lannerangan röntgenkuvia ellei tauti pitkitty vähintään kuukauden pituiseksi.

Pian liikkeelle ja kuntoutusta, jos kipu pitkittyy

Selkävun hoidoksi ei suositella vuodelepoa, vaikka selkäpotilas voikin ankaran kivun takia joutua olemaan jonkin aikaa levossa. Perusohje on, että heti kun kivut hellittävät niin paljon, että liikkuminen onnistuu, vuoteesta on paras nousta ja pyrkiä elämään niin normaalia elämää kuin mahdollista. Kevyttä liikuntaa, kuten kävelyä, pyöräilyä ja uintia, voi harrastaa heti alusta alkaen.

Jos selkäkipu on kestänyt yli 6 viikkoa ja se on heikentänyt merkittävästi toimintakykyä, potilaalle suositetaan ohjattua vartalo- ja jalkalihasten voimaa sekä yleistä fyysistä kuntoa asteittain lisääviä harjoituksia fysioterapeutin suosituksen mukaisesti. Lisäksi lääkärin määräämät tutkimukset ja moniammatillinen tilanteen selvittäminen henkilökohtaisine ohjeineen ovat tarpeen, koska ne vähentävät sairauspoissaoloja ja selkävun aiheuttavaa haittaa.

Kroonisessa, yli 3 kuukautta kestäneessä selkävunsa tarviin useimmiten moniammatillista hoitoryhmää, jossa on lääkärin ohella yleensä fysioterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Fysioterapian tavoitteena on seurata harjoitteluohjelman edistymistä, selvittää työhön liittyviä kuormitustekijöitä ja saada parannettua työn ergonomiaa. Psykologi auttaa potilasta tulemaan paremmin toimeen selkävun kanssa ja hallitsemaan elämää kivusta huolimatta. Sosiaalityöntekijä selvittää ammatilliseen kuntoutukseen, toimeentuloon ja sosiaaliturvaan liittyviä asioita.

Kroonisia alaselkäkipuja ei voida aina kokonaan parantaa. On tärkeää saavuttaa kohtuullinen kivunhallinta luotettavalla tiedolla, aktiivisuuteen rohkaisevalla asenteella ja kipua lievittäväillä sekä toimintakykyä parantavilla hoito- ja kuntoutuskeinoilla.

Kipulääkkeillä lievitystä kipuun

Lievään selkäkipuun riittää yleensä ilman reseptiä apteekista saatava parasetamoli. Kohtalaiseen tai voimakkaaseen kipuun saa yleensä apua tulehduskipulääkkeistä, joista osa on reseptivapaita. Tulehduskipulääkkeet saattavat ärsyttää ruoansulatuskanavaa ja jopa aiheuttaa maha- tai pohjukaisvaivan. Erityisesti iäkkäillä ihmisillä on suurentunut mahahaavariski, joten heidän selkäkipujensa itsehoito ei saa kestä pitkään. Tulehduskipulääkkeisiin liittyy myös sydän- ja verisuoniperäisten haittojen riski. Erityisesti vaaraa aiheuttavat ns. koksibit. Potilaat, joilla on sepelvaltimotauti, aivo- ja verisuonten sairaus tai ääreisvaltimoiden sairaus, eivät saa käyttää koksibeja. Koksibien käytössä tulee olla varovainen myös niillä potilailla, joilla on sydänsairauksien riskitekijöitä. Voimakkaaseen kipuun saatetaan tarvita muuta lääkärin määräämää kipulääkettä.

Vuodelepo ei edistä toipumista

Vuodelepo ei tavallisessa selkävunsa edistä toipumista, vaan saattaa jopa hidastaa sitä. Erittäin voimakas selkäkipu voi kuitenkin pakottaa potilaan pysymään vuoteessa jonkin aikaa. Vuodelepo ei kuitenkaan ole taudin hoitokeino, vaan potilaan tulee pyrkiä jatkamaan tavanomaisia päivittäisiä toimiaan kivun sallimissa rajoissa. Tämä nopeuttaa toipumista. Myöskään iskiaspotilaan ei tarvitse olla vuodelevossa, sillä toipuminen tapahtuu aivan yhtä nopeasti, jos potilas välttää vuodelepoa ja toimii kohtuuden rajoissa. Vaikeassa kivunsa päivittäistä



liikkumista on syytä lisätä vähitellen, omaa kuntoa tarkkaillen. Työhön kannattaa palata mahdollisimman pian.

Selkänikamien käsittely eli manipulaatio

Manipulaatiota selkävun hoitomenetelmänä voi tarvittaessa käyttää lisähoitona, kun vakavat selkäsairauden syyt on suljettu pois eikä ole aihetta leikkaukseen. Hoidon antajalla on oltava asianmukainen koulutus. Manipulaatiohoitoa ei saa tehdä potilaalle, jolla on selkäranka- heikentävä sairaus, kuten osteoporoosi tai selkäranka-reuma. Hermojuuren puristustila ja verenvuototaipumus ovat myös este manipulaatiohoidon antamiselle.

Liikunta, liikehoito ja kuntoutus

Selän liikkuvuutta lisäämään pyrkivä liikehoito selkävun alkuvaiheessa ei edistä toipumista, vaan voi jopa hidastaa paranemista. Kevyestä liikunnasta, kuten kävelystä, voi sen sijaan olla apua jo alusta lähtien. Jos vaiva pitkittyy, ovat lihasvoimaharjoitukset hyödyksi muutaman viikon kuluttua oireiden alkamisesta.

Jos potilas on työkyvytön vielä 6 viikon kuluttua tai kipu aiheuttaa hänelle edelleen merkittävää haittaa, hänelle tulee suunnitella aktiivinen ohjattu liikunnallinen kuntoutus. Fysioterapeutin ohjauksessa tehdyllä kuntoutuksella pyritään lisäämään vartalon ja alaraajojen lihasvoimaa ja kohentamaan yleiskuntoa. Kuntoutukseen liitetään myös työkykyä edistäviä toimenpiteitä.

Jos selkäkipu on kestänyt yli 3 kuukautta, lihasvoimaharjoituksilla ja kunnon kohennuksella on myönteisiä vaikutuksia sekä toimintakykyyn että oireisiin.

Työssä selviytymistä tulee edistää työhön, työoloihin ja työyhteisöön kohdistuvien toimenpitein ja työhön paluuta tukea muun muassa osasairauspäiväraharatkaisulla. Työkäisen kroonisen selkäpotilaan kuntoutus on yhteistyötä, johon osallistuvat tilanteen mukaan omalääkäri, työterveyslääkäri, erikoislääkäri, työterveyshoitaja, fysioterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, Kelan kuntoutussihteeri ja työvoimatoimiston edustaja. Myös potilaan oma osuus on tärkeä. Kuntoutuksen tulee aina lähteä potilaan yksilöllisistä tarpeista ja hänen elämäntilanteestaan. Näin potilas motivoituu itse auttamaan itseään.

Hyvä tietää

Äkillinen alaselkäkipu, jolle ei löydy selvää syytä

- Huoleen ei ole aihetta. Vaiva on tavallinen ja siitä toipuminen vie yleensä vain päiviä, enintään joitakin viikkoja.
- Ei ole merkkejä vakavasta vammasta tai sairaudesta.
- Uusiutuminen on tavallista, mutta tällöinkin paranemistaipumus on yleensä hyvä.
- Tavallisten toimien jatkaminen on hyödyksi, lepo haitaksi. Kohtalainen kipu harjoitteluun liittyen ei ole merkki haitallisuudesta.

Iskiasoireyhtymä

- Vuodelepo ei nopeuta paranemista, vaan potilas voi liikkua heti, kun se vain on mahdollista.
- Ei-leikkauksellinen hoito riittää useimmiten, mutta paraneminen kestää yleensä kuukaudesta kahteen.
- Täydellinen toipuminen on yleensä odotettavissa. Osalla potilaista oireet kuitenkin pitkittyvät tai uusiutuvat.



Kipu ei näy röntgenkuvassa

Selkäpotilaan on hyvä tietää, että tavallisissa röntgenkuvissa todettavat ns. kuluma-muutokset ovat melko tavallisia. Niitä voi olla sekä selkävaivaisilla että oireettomilla henkilöillä, eikä niillä ole voitu osoittaa olevan yhteyttä selkäkipuun. Sama seikka on todettu myös uusista kuvantamismenetelmistä: kun on tutkittu oireettomia ihmisiä magneettitutkimuksella, puolella heistä on ollut välilevypullistuma ja peräti 30 %:lla välilevytyrä. On siksi tärkeää, ettei selkäkipupotilas leimaa itseään invalidiksi röntgen-, tietokone- tai magneettikuvissa todettujen muutosten takia.

Tekstin ovat Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta laatineet työryhmän puheenjohtaja, fysiatrian erikoislääkäri **Timo Pohjolainen** sekä työryhmän jäsenet, kliininen opettaja **Ville Leinonen** ja ylilääkäri **Antti Malmivaara**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.

