

Käden nivelrikon kirurginen hoito

Toimivat kädet ovat meille tärkeitä päivittäisessä elämässä. Käsi-
en avulla ilmaisemme itseämme,
teemme työtä, olemme sosiaalisia,
syömme, pukeudumme ja har-
rastamme. Nivelrikko aiheuttaa käden
niveliin kipua ja turvotusta sekä pi-
demmälle edetessä jäykkyyttä, epä-
tukevuutta ja virheasentoja. Ylei-
simmin nivelrikko kohdistuu kädes-
sä sormien kärkiniveliin (DIP-nivel)
ja peukalon kämmenniveleen (CMC-
-nivel). Lisäksi nivelrikkoa voi esiin-
tyä sormien keskinivelissä (PIP-ni-
vel), tyvinivelissä (MP-nivel) sekä
ranteen nivelissä. Myös nivelreuma
aiheuttaa käden pienten nivelten tu-
hoa etenkin sormien tyvinivelissä,
mutta myös muissa sorminivelissä
ja ranteessa.

Nivelrikkoa pyritään alkuvaihees-
sa hoitamaan konservatiivisesti
kuormituksen alentamisella, tuleh-
duskipuläläkkeillä, fysikaalisella hoi-
dolla, ja reumassa nivelensisäisillä
lääkepistoshoidoilla. Leikkaustarve
arvioidaan aina yksilöllisesti osana
potilaan hyvää hoitoa, mikäli kon-
servatiivinen hoito ei auta. Leikka-
uksesta voi olla apua, mikäli poti-
laalla on nivelrikosta johtuva jatkuva
kipu ja nivel on epävakaata tai virhe-
asennossa. Kirurginen hoito vaihte-
lee nivelkohtaisesti ja leikkausme-
netelmän valintaan vaikuttavat mm.
nivelrikon laajuus ja vaikeusaste,
potilaan ikä ja toimintakyky.

Sormen kärkinivelen nivelrikon
hoidossa kirurgi voi tehdä nivelen
puhdistusleikkauksen (debride-
ment) tai nivelen jäykistyksen. Oi-
reenmukaisena hoitona voidaan
kokeilla poistaa tulehtunutta nivel-
kalvoa, ylimääriset luukyhmyt ja
mahdollinen mukoosikysta, mutta
tämän toimenpiteen edellytyksenä
on, että tauti ei ole edennyt kovin
pitkälle, eli että nivel on vakaa ja ni-
velpinnan muoto on vielä säilynyt.
Vain nivelen jäykistyksellä saadaan
pysyvä, kivuton tulos. Sormen kär-
kinivelen jäykistäminen ei aiheuta

merkittävää toiminnallista haittaa,
mikäli muut sorminivelet toimivat
hyvin.

Peukalon kämmennivelen ni-
velrikko on tavallinen vaiva. Tämä
satulan muotoinen nivel on liikkuva
ja tärkeä käden toiminnalle ja puris-
tusotteelle. Toimenpiteen valintaan
vaikuttaa potilaan iän ja ammatin
ohella nivelrikon laajuus iso moni-
kulmaluun (os. trapezium) ympäri-
stössä, johon peukalon kämmenluu
niveltyy. Koska varsin usein muut-
kin ympäröivät nivelet ovat kärsi-

neet nivelrikosta, yleisin toimenpide
on ns. nivelen muovaus poistamal-
la iso monikulmaluu. Mikäli kysees-
sä on käden voimaotteita runsaasti
tarvitseva nuori potilas valitaan hoi-
tomuodoksi nivelen luudutusleikkaus.
Tekonivelillä ei vielä toistaiseksi
ole saavutettu riittävän luotettavia
tuloksia, jotta ne olisivät päässeet
yleiseen hoitokäytäntöön.

Sormen keskinivelen kirur-
gias-
sa hoitovaihtoehdot ovat puhdis-
tusleikkaus, luudutus ja teko-nivel-
leikkaus. Keskinivelen luudut-tami-
nen aiheuttaa sormeen jo huomatt-



Röntgenkuva peukalon kämmennivelen nivelrikosta (nuoli)

tavan liikerajoituksen, joten siihen turvaudutaan harvoin. Viimeisen kymmenen vuoden aikana markkinoille tulleilla tekonivelillä on saavutettu hyviä varhaisvaiheen tuloksia, mutta niiden pitkäaikaisseuranta on vielä kesken.

Tyvinivelen nivelrikkoa esiintyy lähinnä reumaatikoilla. Peukalon nivelrikko hoidetaan kirurgisesti yleensä luudutuksella, joka takaa peukalon tukevuuden pinsettiotteessa. Luudutusta ei suositella muiden sormien tyviniveliin, koska se heikentäisi merkittävästi käden toimintaa. Useimmiten reumatik-kojen kohdalla päädytään teko-nivelleikkaukseen, jossa nivel korvataan silikoniproteesilla, jännesy-keröllä, biorekonstruktivisella proteesilla tai liukupintaisella tekonivelellä. Näistä silikoniproteesin tuloksia on seurattu pisimpään ja se on vielä toistaiseksi luotettavin vaihtoehto, vaikkakaan ei täysin

ongelmaton.

Ranteen nivelrikko voi sijaita yhdessä tai useammassa ranteen nivelessä. Hoitoratkaisut tehdään nivelrikon laajuuden mukaan. Useimmiten selvittää ranteen osaluudutuksilla, mutta laajoissa ranteenivelrikoissa koko ranne voidaan joutua luuduttamaan kyy-närluun ja värttinäluun välistä kiertoniveltä lukuunottamatta.

Käden ja ranteen nivelrikon hoito painottuu tällä hetkellä luudutuksiin ja muovausleikkauksiin oma-kudoksella tai silikonisilla proteeseilla. Käden alueen liukupintaiset tekonivelet ovat kehittyneet, mutta toimivuus on edelleen selvästi huonompi kuin vastaavien lonkka- ja polviproteesien kohdalla. Ongelmana protetiikan kannalta käden nivelissä on, että nivelten toiminta on hyvin tarkkaa ja niveltä ympäröivät pehmytkudokset tasapainottavat

sitä tarkasti. Nivelpintojen pinta-ala huomioiden niihin kohdistuva voima on suuri. Jatkossa kudosteknologian uskotaan tuovan apua käden nivelrikon hoitoon. Suomessa kehitetyillä biorekonstruktivisilla nivelenmuokkaus-leikkauksilla tehdään koesarjoja. Tätä menetelmää edelleen kehit-telemällä toivotaan tulevaisuudessa kudosteknologisin menetelmin ke-hitettävän rusto- ja luusoluja sisältävä biologinen proteesi, joka korvaisi ja simuloisi mahdollisimman hyvin tervettä niveltä.

Eero Waris
kirurgiaan erikoistuva lääkäri
Peijaksen sairaala, HUS

Jarkko Vasenius
käsikirurgi, dosentti
Käsikirurgian klinikka
Töölön sairaala, HYKS

Nivelrikon hoitoon uusia lääkkeitä

Vanhan tutun jauhemaisen glukosamiinia sisältävän Arthryl-annospussin lisäksi on muilta lääkevalmistajilta tullut uusia samaan vaikuttavaan aineeseen perustuvia tablettimuotoisia lääkkeitä nivelrikon hoitoon.

Mezinalta on tullut uusi G-lenk glukosamiinitabletti, joka on tarkoitettu lievän ja keskivaikean nivelrikon hoitoon. Valmistajan ja esitettyjen tutkimusten mukaan lääkkeellä on mahdollisuus hidastaa ja ehkä pysähdyttää nivelrikon etenemisen.

Glukosamiinin arvellaan ehkäisevän myös nivelraon kapenemista ja myös näin ehkäisevän nivelrikon etenemistä. Reseptilääke on peruskorvattava ja se ei sovi, jos olet allerginen glukosamiinille tai äyri-äistuotteille. Muuten glukosamiinisolfaattia pidetään hyvin siedettynä lääkkeenä. Varovaisuutta on noudatettava kun aloitetaan hoito potilaalle, jolla on diabetes. Päivän annoksen voi ottaa tabletti-muotoi-

sisä valmisteissa useammassa erässä ja näin pienentää mahdollista vatsan ärsytystä: ohimeneviä vatsa- ja ilmavaivoja ja pahoinvointia.

Leiras on tuonut markkinoille huhtikuussa Glucadol-valmisteeseen, joka vaikuttaa tautiprosessiin ja hidastaa nivelrikon etenemistä. Lääke parantaa nivelten liikkuvuutta voimistamalla niveltä voitelevien aineiden vaikutusta ja lievittää nivel-särkyä ja näin lisää potilaan toimintakykyä. Glucadol-hoidon yhteydessä voidaan todennäköisesti vähentää tulehduskipulääkkeiden käyttöä. Glukosamiinivalmisteet eivät ole ollenkaan niin haitallisia kuin tulehduskipulääkkeet, mutta niitä on käytettävä kauemmin tuloksien saamiseksi. Lääkettä otetaan kolmasti päivässä, joten kertanos on pienempi. Molemmat valmistajat lupaavat kliinisen vasteen noin neljän viikon kuluttua hoidon aloittamisesta.

Nivelrikosta ei toistaiseksi ole suomalaista Käypä hoito -suositusta, mutta EULAR (European

League Against Rheumatism) on antanut eurooppalaisia hoitosuosituksia polviartroosiin (nivelrikkoon) vuosina 2000 ja 2003 sekä lonkanivelen hoitosuosituksen viime vuonna.

EULAR arvioi artroosin hoidosta tehtyjä tutkimuksia, ja hoitosuositukset perustuvat tähän arvioon. Polviartroosisuosituksessa yhtenä hoitokeinona suositellaan glukosamiinin käyttöä. Suositusaste on 1A eli korkein mahdollinen, mikä merkitsee sitä, että glukosamiinin hyödyistä artroosin hoidossa on vahva näyttö.

Fysiatrian dosentti Olavi Airaksinen Kuopion yliopistollisesta keskussairaalaasta toteaa, että glukosamiinin teho artroosin hoidossa on osoitettu kiistatta, ja että sen käyttö hidastaa artroosin etenemistä: "Arthroosipotilaan hoidossa on tärkeitä hoitaa akuutti kipu. Tämän jälkeen katsotaan kokonaisuutta. Glukosamiini-hyaluronaatti -valmisteet jarruttavat nivelrikko-prosessia. Arthroosin hyvään hoitoon sisältyy liikkuminen. Myös EULAR ohjaa liikuntaan ja vahvistamaan alaraajojen lihasvoimaa" Airaksinen selventää.