

Nivelrikko ja mitä sillä tarkoitetaan

Nivelrikolla tarkoitetaan nivelen rustojen vaurioitumista siten, että oireena on nivelen kipua, turvotusta, toimintarajoittuneisuutta. Lisäksi nivel-estä saattaa kuulua rahisevaa ääntä. Röntgenkuvissa voidaan todeta nivelessä nivelvälyksen kapenemista ja mahdollisia lisäluumuodostumia. Nivelrikko on sairaus, joka heikentää elämänlaatua.

Usein nivelrikkoa pidetään normaaliin ikään-tyymiseen liittyvänä rappeumasairautena. Sen määrä lisääntyykin iän myötä. Nivel voi kuitenkin vaurioitua, ja nivelrikko syntyy jo hyvinkin nuorena esim. tapaturmien tai virheellisen kuormituksen seurauksena. Toisaalta joillekin nivelrikkoa ei synny, vaikka heidän historiassaan olisi runsaastikin tapaturmia ja voimakasta kuormitusta. Näin ollen pelkkää kuormitusta ei voida pitää nivelrikon ainoana syynä kuin ei myöskään ikääntymistä.

Esiintyvyys

Suomessa nivelrikkoa arvioidaan olevan jopa yli miljoonalla henkilöllä. Kansallisten terveystutkimusten mukaan alaraajanivelrikkoa esiintyy n. 400.000 henkilöllä. Nivelrikko aiheuttaakin suurimpia ongelmia silloin, kun kysymyksessä on kantavien polvi- tai lonkkanivelen vaurioituminen. Sitä voi esiintyä myös selkärangan alueella, kaularangan alueella ja yläraajoissa. Vaikea nivelrikko käsissä tai isovarpaan tyvinivelissä aiheuttaa huomattavaa toiminnallista häiriötä. Kansallisissa TERVEYS 2000 ja Mini-Suomi -tutkimuksissa on havaittu, että jopa n. 250.000 henkilöä kokee, että nivelrikko rajoittaa merkittävästi heidän toimintakykyään ja yli 70-vuotiaista jo joka toisella oli toimintakykyä rajoittava ja häiritsevä nivelrikko.

Nivelrikolla on suuri merkitys kansalaisten toimintakuntoon. Selän alueen useat vaivat, joiden taustalla myös nivelrikko on merkittävä tekijä, saattavat aiheuttaa ennenaikaista työkyvyttömyyttä. Polvinivelrikkoa esiintyy huomattavasti, jopa 2-3 kertaa enemmän naisilla kuin miehillä. Sen sijaan lonkkanivelrikkoa on molemmilla sukupuolilla saman verran.

Mistä johtuu

Nivelrikon tarkkaa syytä ei pystytä yksityiskohtaisesti osoittamaan. Eri tutkimukset viittaavat siihen, että perinnöllisillä tekijöillä samoin kuin aineenvaihdunnallisilla tekijöillä on merkitystä nivelvaurio-
prosessin käynnistymisessä. Elintavoilla on myös suuri merkitys. Ylipainoisuus, huono lihaskunto ja runsaat tapaturmat altistavat nivelrikolle. Ympäristötekijöillä kuten fyysisesti raskaalla työllä ja tapaturmille alttiilla ammatilla sekä harrastuksilla on huomattava vaikutus taudin kehitykseen. Henkilön kudosten ominaisuuksilla näyttäisi niin ikään olevan merkitystä, esimerkiksi nivelten yli-
liikkuvuus altistaa nivelrikolle. Samoin nivelrustoon ja nivelkapseliin kohdistuvat muutokset tai nivelruston alaisen luukudoksen vaurioituminen tapaturmissa voi johtaa ennenaikaiseen nivelrikkoon.

Nivelrikon ja ammatin sekä harrastusten välisistä yhteyksistä tiedetään mm. että maanviljelijöillä esiintyy lonkan nivelrikkoa 2-3 kertaa enemmän kuin toimistotyötä tekeillä. Aktiivisesti esim. jalkapalloa ja jääkiekkoa pelaavilla nuorilla miehillä on tapaturmien seurauksena lähes yhtä suuri todennäköisyys saada polven tai lonkan nivelrikko kuin maanviljelijöillä riippumatta siitä, mitä he tekevät siviilityötehtävinään. Nivelkierukan vauriot ja huonosti hoidetut nivelsidevammat saattavat nekin johtaa ennenaikaiseen nivelrikkoon. Balettitanssijoilla ja voimakkaan selän yli-
liikkuvuuden omaavilla voimistelijoilla nivelrikko-oireet ovat ikään-tyymisen myötä tavallisempia kuin näitä lajeja harrastamattomilla kansalaisilla.

Tärkein oire on kipu

Nivelrikkopotilas tulee vastaanotolle yleensä kivun takia. Nivelrustossa ei varsinaisesti ole kipuhermopäätteitä. Kipu on monen eri tekijän summa, joita ovat mm. luuytimen verenkierron vilkastumisesta johtuva paineen kasvu nivelruston alaisessa kudoksessa ja luukalvon alla. Toinen merkittävä syy on nivelkapselissa tapahtuva tulehdusreaktio. Nivelruston vaurioituessa nivelnesteeseen vapau-

tuu rustosta kappaleita, mikä käynnistää nivelnesteessä ja nivelkapselissa tulehduksen. Tämän seurauksena nivelessä voi esiintyä turvotusta, kuumotusta ja kipua. Pahimmillaan tämä johtaa toiminnan rajoittumiseen, nivelen liikelaajuuden kapenemiseen tai siihen, ettei henkilö kykene käyttämään lainkaan kyseistä niveltä.

Kipu voi tulla myös nivelkapselin ja nivelsiteiden venyttymisestä ja jännittymisestä lihaksistossa, mikä vaurioittaa vielä lisää ympäröiviä kudoksia. Tulehdusreaktio voi levitä ympäröiviinkin kudoksiin, esim. limapusseihin.

Tyypillistä nivelrikkopotilaalle on voimakkaassa rasituksessa tuleva kipu, joka helpottuu rasituksen tauottua. Myöhemmin vähäisempikin rasitus aiheuttaa kipua ja pahimmillaan kipua on päivittäistä jopa levossakin. Nivelrikolle tyypillistä on nivelten jäykkyys levon jälkeen. Aamuisin nivelet ovat jäykät ja kankeat, mutta vetristyvät muutamassa minuutissa, useimmiten alle puolessa tunnissa, erona nivelreumaan, jossa samainen aamujäykkyys kestää yli puoli tuntia jatkuen parikin tuntia. Tämä seikka on merkittävä erotettaessa nivelreumaa ja nivelrikkoa toisistaan, muuten alkuvaiheen oirekuva voi olla hyvinkin samanlainen.

Nivelrikkokipu on kudonvauriokipua

Ihminen tuntee kipua hyvin monella eri tavalla. Kipu aistitaan kipuhermopäätteiden avulla ja se siirtyy keskushermostoon, jossa niin kivun luonne, määrä kuin laatukin tunnistetaan. Keskushermosto, aivot rekisteröivät kivun määrän ja voimakkuuden saatuaan informaatiota kudoksessa olevasta tilanteesta. Nivelrikkokipu on tyypillisesti kudonvauriokipua. Kudonvauriokipu eroaa hermovauriokivusta, jonka hoito on täysin toisentyypistä.

Nivelrikkopotilaan tutkimus lääkärin vastaanotolla

Tyypillisesti nivelrikkopotilas hakeutuu vastaanotolle nivelen kivun takia. Lisäksi hänellä saattaa olla turvotusta, kuumotusta ja liikerajoitusta. On tärkeää selvittää, missä määrin nämä vaivat häiritsevät potilaan toimintakykyä. Esiintyykö ainoastaan liikkeellelähtökipua, paheneeko kipu tietyn

kävelymatkan jälkeen vai onko kipu peräti yöunta häiritsevää. Jos kipu merkitsevästi häiritsee potilaan yöunta, se on merkki jo varsin vakavasta häiriöstä, jolloin joudutaan todennäköisesti mittavampiin hoitotoimenpiteisiin. Nykykäsityksen mukaan kaikissa tilanteissa nimenomaan kivun kuriin saattaminen on erittäin tärkeää.

Alkuvaiheessa huonosti hoidettu kipu johtaa usein kivun kroonistumiseen. Pitkittänyt, voimakas kiputila on aina hankala hoidettava. Tärkeä neuvo nivelrikkopotilaalle onkin kiinnittää huomiota riittävästi, tehokkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen kivunhoitoon heti nivelrikon alkuvaiheessa. Tällöin vältetään monia kipujärjestelmän häiriintymiseen johtavia seikkoja ja kivun kroonistumista.

Henkilön toimintakyvyn haitan arviointi on toinen tärkeä seikka vastaanotolla. Toimintakyvyn rajoittuminen voi olla merkittävä niin työkyvyn kuin tavanomaisissa kotiaskareissa selviytymisen kannalta. Nivelrikko aiheuttaa erityisesti iäkkäämmille sosiaalista haittaa ja heikentää elämänlaatua.

Lääkärin vastaanotolla on syytä arvioida kipu- ja toimintahaitta mittareiden avulla. Kivun mittaamisessa voidaan käyttää joko sanallista tai piirrettyä kipuasteikkoa. Tämä on tärkeitä potilaan kivun seurannan ja hoitovasteen arvioimisessa. Toimintakykyä voidaan arvioida joko yksinkertaisella testisuorituksella (kyykistyminen, tutkimuspöydälle nouseminen ja kävelytesti) tai sitten vaativammilla, lähinnä tutkimuskäyttöön tarkoitetuilla kyselylomakkeilla.

Tutkimuksessa on tärkeää huomioida nivelen virheasento, mahdollinen turvotus ja nivelen liikelaajuudet. On arvioitava lihaksiston kunto, mahdolliset nivelkapselissa olevat paksuuntumat, nivelsiteiden kunto ja limapusseissa olevat tulehdukset.

Milloin röntgenkuva nivelrikkopotilaalta

Nivelrustojen tilannetta arvioidaan tavallisesti röntgenkuvalla, joka otetaan painoa kantavista nivelistä kuormituksen ollessa päällä. Tavanomaisesta röntgenkuvasta voidaan arvioida nivelraon leveys ja mahdolliset luiset muutokset, siitä nähdään myös nivelraossa mahdollinen luun uudiskasvu "ns. luupiikit". Nämä luupiikit ovat harmittoimia muutoksia, eivätkä yleensä ole kipujen syitä. Kipu johtuu siis pääasiassa nivelruston tulehduksesta

ja pitkälle edenneessä nivelrikossa osaksi myös mekaanisesta kuormittumisesta luupintojen välillä.

Nivelrikon vaikeusastetta ei kuitenkaan voida arvioida pelkästään röntgenkuvien perusteella. Joskus röntgenkuvan perusteella pääteltynä pitkällekin edenneessä nivelrikossa potilas saattaa olla melko oireeton. Usein alkuvaiheen nivelrikossa, jolloin röntgenkuvalöydökset ovat vähäisiä, kipu- ja tulehdusoireet ovatkin pahempia. Tämä johtuu sairauden normaalista kulusta, jolloin alkuvaiheessa tulehdusreaktio on varsin voimakas nivelruston vaurioituessa, mutta prosessin jatkuessa tilanne voi tasaantua.

Nivelrikko etenee hitaasti ja tämän vuoksi röntgenkuvien ottamiseen ei ole tarvetta lyhyellä aikavälillä. Röntgenkuvia tarvitaan alkuvaiheessa diagnoosin varmistamiseksi ja mahdollisesti muiden sairauksien poissulkemiseksi. Myöhemmin nivelrikkopotilas tarvitsee röntgenkuvausta, jos hänelle suunnitellaan uusia hoitotoimenpiteitä esimerkiksi leikkausta. Harkittaessa lääke-, fysio-terapia- tai kuntoutushoitoja röntgenkuvia ei tarvitse ottaa.

Tietokonetomografia tai magneettitutkimusta tarvitaan nivelrikkopotilaalle vain harvoin. Tällöinkin on useimmiten kysymys muiden sairauksien poissulkemisesta tai esimerkiksi nivelsidevammojen toteamisesta. Magneettitutkimus on tosin hyvä osoittamaan jo varhaisvaiheessa olevia nivelruston vaurioita, sellaisiakin, joita röntgenkuvissa ei vielä ole mahdollista nähdä. Tapaturmissa erityisesti nuorilla henkilöillä rustovaurioita tutkittaessa magneettikuvaus antaa hyvää lisäinformaatiota vamman vaikeudesta ja luonteesta.

Nivelrikon ennaltaehkäisy

Nivelrikon paras hoito on ennaltaehkäisy. Tämän vuoksi vaaratekijät on hyvä tunnistaa. Ylipainon välttäminen, hyvä lihaskunto ja tapaturmien eliminointi ovat parhaita nivelrikon ehkäisytoimia. Nivelrikon alkuvaiheessa tehokas kivunhoito ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat tärkeimpiä toimenpiteitä.

Nivelrikon hoito

Onnistunut nivelrikkopotilaan hoito edellyttää saumatonta yhteistyötä potilaan omaisten, fysioterapeutin ja muun terveydenhuolto-

henkilöstön sekä lääkärin välillä. Nivelrikon hoitoon on tarjolla useita vaihtoehtoja ja niistä kannattaa räätälöidä kullekin potilaalle sopiva. Nivelrikkoa hoidetaan alkuvaiheessa lääkkeillä, kuntoutuksella ja vaikeissa tapauksissa leikkaushoidolla.

Nykyisin nivelrikon hoito on keskittynyt ja painotunut myöhäiseen jo selkeästi toimintarajoitteita aiheuttavaan vaiheeseen. Tällöin on usein jo tarve keinonivelleikkauksiin tai pahoin vaurioituneiden nivelten kirurgiseen korjaamiseen.

On arvioitu, että Suomessa tehdään nykyään yli 10.000 tekonivelleikkausta. Väestön keski-ikä nousemista on oletettavaa, että nivelrikon hoitotarve lisääntyy voimakkaastikin. Tämän vuoksi olisi järkevää kiinnittää huomioita nivelrikon varhaiseen hoitoon ja mahdolliseen ennaltaehkäisyyn.

Hoidon tavoitteet:

- Kivun vähentäminen ja hallinta
- Toimintakyvyn parantaminen
- Sairaudesta johtuvien haittojen minimointi
- Nivelrikkoprosessin hidastaminen mahdollisuuksien mukaan

Lääkkeetön hoito

Nivelrikon hoidon perustan muodostavat lääkkeettömät hoitokeinot, joita sitten voidaan täydentää lääkkeillä.

Tiedon antaminen sairaudesta, sosiaalinen tuki sekä omatoimisuuden vahvistaminen ovat nivelrikkopotilaan onnistuneen hoidon kulmakiviä. Erytyisesti kivun hallinnassa on merkitystä potilaan ohjauksella kipua helpottaviin liikkeisiin sekä liikeharjoitteluun, joka parantaa myös toimintakykyä.

Ravitsemusneuvonta on tärkeää. Yritetään välttää ylipainoa, millä on merkitystä muissakin sairauksissa. On huolehdittava hivenaineiden ja vitamiinien riittävästä saannista. Erytyisesti D-vitamiinilla näyttää olevan merkitystä nivelrikon synnyssä.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu terveydenhuollon säännöllisen tuen, esimerkiksi sairaanhoitajan tai fysioterapeutin puhelimitse varmentama kotiharjoitteiden ja neuvojen perillemeno, edistävän merkittävästi henkilöiden kivun hoitoa ja toimintakyvyn paranemista. Potilaan omaisiakin on syytä neuvoa ja ohjata niissä toimitissa, mitä järkevä omahoito potilaalta edellyttää.

Nivelrikon fysioterapia

Fysioterapeutin antama hoito-ohjaus ja fysikaalinen hoito ovat keskeisiä nivelrikkopotilaan hoitomuotoja. Erityisesti alaraajojen nivelrikosta kärsivät hyötyvät fysioterapeutilla tehdyistä lihasvoimaharjoituksista ja -ohjauksesta. Lihasvoimaharjoitusten tulee olla yksilöllisiä ja potilaan lähtötason huomioon ottavia. Reisislihasvoimalla on todettu olevan erittäin keskeinen merkitys nivelrikko-oireiden hallinnassa. Harjoittelu ei ole pelkkää voimaharjoittelua vaan erityisesti kuntokestävyys on tärkeää. Tarvitaan rauhallisia, pitkäkestoisia ja säännöllisesti toistuvia harjoitteita. Kuntokestävyyttä harjoiteltaessa tuloksia voidaan saavuttaa vasta kuukausia kestävä harjoittelujakson aikana ja harjoituksia pitää tehdä säännöllisesti useita kertoja viikossa. Useimmiten maksimaalinen voimaharjoittelu kipeyttää niveliä, joten kevyempi harjoittelu, joka kestää pitempään, on järkevämpää. Näitä harjoituksia, joita voidaan tehdä kotonakin, kannattaa suosia. Kävely tai uima-altaassa tehty terapia ovat alkuvaiheen nivelrikkopotilaalle erittäin hyviä. Hölkkäminen aiheuttaa tärinää ja saattaa pahentaa nivelrikko-oireita, sen sijaan hiihto ja polkupyöräily ovat erittäin suositeltavia harjoitteita. Harjoittelun tarkoituksena on lihasten kuntokestävyyden ohella parantaa tasapainoa ja lihasten hallintaa. Tämä on omiaan estämään myös kaatumistapaturmia.

Apuvälineistä voi olla suurta hyötyä. Kun potilaalla on vaikeuksia liikkumisessa tai liikkeelle lähtemisessä, voidaan käyttää apuna keppiä, se keventää kuormitusta, joka syntyy vaurioituneeseen niveleen. Aamujäykkyyden hankaloittamaa sukien pukemista voi helpottaa sukanvetolaitteella. Polviniveleen voidaan laittaa tukilaitte, jos nivel kääntyy pahasti virheasentoon. Hyvät kengät, joissa on pohjan iskunvaimennus, vaimentavat iskuja nivelillekin ja helpottavat potilaan liikkumista. Jalkineiden pitäisi antaa myös hyvä pito liukkailla keleillä ja estää näin kaatumistapaturmia.

Kivunhoito fysikaalisin menetelmin (lääkkeetön kivunhoito)

Fysikaalisia hoitomenetelmiä kivun hoidoksi on lukuisia. Turvotusvaiheessa ja kuumotusvaiheessa nivelessä voidaan käyttää kylmäpakkausta,

jääpussia tai paikallisesti voideltavaa kylmägeeliä.

Pidemmälle jatkuneessa nivelrikossa on mahdollista käyttää lämpöpakkausta tai ultraäänihoidoa silloin, kun nivelessä ei ole turvotusta eikä kuumotusta ja tulehdus on rauhoittunut.

Fysikaalinen lääketiede tuntee suuren joukon sähköisiä kivunhoitomenetelmiä. Näistä menetelmistä parhaiten on tunnettu TNS-hoito. Se on ihon läpi annettavaa sähköistä stimulaatiota, jossa sähköimpulssit muovaavat kivunaistimus-järjestelmää vaimentaen nivelessä syntyviä kipuviestejä. Reaktio tapahtuu keskushermoston tasolla.

Tehtyjen tutkimusten mukaan erityisesti polvinivelrikossa TNS-hoito lievittää kipua hyvin. Tavallisesti fysioterapeutti antaa hoidon, mutta kroonisista kivuista kärsivälle TNS-hoitolaite voidaan antaa kotikäyttöönkin. TNS-hoito kestää yleensä puoli tuntia kerrallaan ja sitä voidaan toistaa samankin päivän aikana useita kertoja. TNS-hoidon lisäksi on monia muitakin sähköisiä hoitomenetelmiä, niitä kuitenkin käytetään useimmiten vain erityistilanteissa.

Akupunktion vaikutuksista nivelrikon hoidossa on tehty muutamia tutkimuksia. Akupunktion on todettu helpottavan kipua. Eräässä lääketutkimuksessa hoitovaikutus oli lähes samaa tasoa kuin kipulääkkeellä saatu vaste. Akupunktiohoito vaatii lääkärin vastaanotolla käyntiä. Tällöin määritellään, onko tämä hoitomuoto potilaalle sovelia. Nykyään jotkut koulutetut fysioterapeutitkin taitavat akupunktuurin. Akupunktio- kuten fysioterapiahoitokin vaativat lääkärin tekemää fysioterapiahoitomääräystä. Nivelrikkopotilaan kannattaa ottaa esille näitä erilaisia vaihtoehtoja keskustellessaan lääkärinsä kanssa hoitonsa järjestämisestä

Lääkehoito

Nivelrikon tarkkaa syntymekanismia ei runsaasta tutkimisesta huolimatta ole vielä löydetty, joten nivelrikkoa estävää tai nivelrikkoprosessia pysäyttävää lääkehoitoa ei ole vielä olemassa. Viime aikoina markkinoille on tullut joitakin lääkkeitä, joilla on väitetty olevan nivelrikkoprosessia hidastava vaikutus. Alustavat tulokset ovatkin olleet lupaavia, mutta pitkäaikaiskäytöstä ei ole vielä varmaa tietoa.

Näin ollen kivunhallinta on tärkeimmässä ase-

massa nivelrikkopotilaan lääkehoidossa. Kipu on nivelrikkopotilaan elämänlaatua eniten huonontava yksittäinen syy ja tähän on tarjolla runsaasti lääkkeitä. Lääkehoidosta saadaan paras teho silloin, kun se yhdistetään järkevästi toteutettuun lääkkeettömään hoitoon. Lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito eivät siis ole keskenään kilpailevia, vaan toisiaan täydentäviä hoitomenetelmiä.

Lääkehoidossa periaatteena on, että yksilöllisesti räätälöidään potilaalle hänen kipuongelmaansa parhaiten sopiva lääkehoito, joka antaa riittävän tehon mahdollisimman pienin haittavaikutuksin. Pitkäaikaishoidossa on syytä ottaa huomioon myös lääkkeen hinta.

Nivelrikkopotilaan kivun lääkehoidossa on valittavana seuraavat lääkeaineryhmät:

- * tulehduskipulääkkeet
- * glucosaminosulfaatti- ja kontroitiinisulfaattivalmisteet
- * paikalliset lääkevoiteet (pääasiassa TULES-kipulääkkeitä)
- * nivelen sisäisesti annettavat lääkkeet (kortisonipistos, hyaluronaattipistokset)
- * ns. opioidivalmisteet, heikot ja vahvat opioidit

Tulehduskipulääkkeet

Valtaosa nivelrikon kipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä. Apteekista voi saada reseptittä parasetamolia ja useita tulehduskipulääkkeitä pienempinä vahvuuksina. Alkuvaiheessa ne soveltuvatkin erinomaisesti lievän kiputilan hoitoon, jolloin ei ole vielä syytä hakeutua lääkärin hoitoon. Näille lääkkeille suositellaan vain tilapäistä käyttöä, koska sairauden määrittely on tällöin täsmällisesti tekemättä.

Suurimmalla osalla tulehduskipulääkkeitä voidaan saavuttaa hyvä hoitoteho, kun käytetään riittävän suuria ja toisiinsa rinnastettavia annoksia. Tulehduskipulääkkeellä tämä teho on kuitenkin selkeästi parempi kuin parasetamolivalmisteella. Tehoon vaikuttaa merkittävästi myös käytetty annos.

Tulehduskipulääkkeiden käyttöön liittyy eräitä haittavaikutuksia. Erityisesti vanhemmilla, aikaisemmin keksityillä tulehduskipulääkkeillä (ketoprofeeni, naprokseeni, ibuprofeeni, diklofenaakki jne valmisteet) on vatsan ja suoliston limakalvojen ärsyyntyminen ja jopa vaurioittaminen yleisimpiä

haittavaikutuksia. Lisäksi saattaa syntyä kiusallisia yhteisvaikutuksia ja vuototaipumusta, jos potilas käyttää näiden lääkkeiden yhteydessä verenohennushoitoa verihutaleiden paakkuuntumisen estämiseksi. Suolistosivuvaikutukset ovat kuitenkin merkittävin ongelma näitä "vanhoja" tulehduskipulääkkeitä käytettäessä. Myös aspeiriinilla on jo pieninäkin annoksina saatettu aiheuttaa huomattavaa suolistoärsytystä. Niin ikään jos potilaalla on samanaikaisesti muita hoitoja, esimerkiksi kortikosteroidihoitoa suun kautta tai runsas sydän-diabeteslääkitys, haittavaikutukset saattavat korostua. Korkea ikäkin on selkeä riskitekijä vatsan limakalvomuutoksille. Arvioidaan, että jo yli 65-vuoden iän jälkeen riskit entisestään kasvavat. Reseptivapaiden tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö lääkärin mää-räämien lääkkeiden ohella lisää riskejä entisestään.

Lääketeollisuus onkin kehittänyt uudempiä tulehduskipulääkkeitä, jotka painottuvat vain ns. COX-2 -entsyymiin estoon. Vanhat tulehduskipulääkkeet vaikuttavat estävästi kahteen entsyymiin, jotka ovat COX-1 ja COX-2. Näistä ensimmäinen, COX-1, vaikuttaa elimistön normaaleihin toimintoihin, kuten vatsan limakalvojen liman eritykseen, munuaistoimintaan ja verihutaleiden hyytymiseen. Tämän entsyymiin esto aiheuttaa suolisto-sivuvaikutuksia, joita ovat eroosio, mahahaava ja verenvuoto. Toinen entsyymi, COX-2, vaikuttaa puolestaan kuumeen, tulehduksen ja kivun säätelyyn. Nämä uudet lääkkeet, jotka ovat parin viime vuoden aikana tulleet käyttöön myös Suomessa, ovat vaikutukseltaan painottuneet juuri COX-2 -entsyymiin estoon. Tästä seuraa, että vältytään vatsan limakalvon haitoilta ja verihutaleiden paakkuuntumisen estovaikutuksilta. Muuten uudet lääkkeet toimivat samantapaisesti kuin edeltäjänsä eli ne lievittävät kipua ja tulehdusta tehokkaasti. Näitä lääkkeitä nimitetään yhteisesti koksibeiksi (esim. rofekoksibi, selekoksibi, etorikoksibi).

Tämän kahtiajaon lisäksi on olemassa eräitä lääkkeitä, jotka ovat perinteisten ja koksibiryhmän lääkkeiden välimaastossa. Ne näyttävät olevan turvallisempia kuin perinteiset, mutta suurina annoksina niidenkin vatsasivuvaikutukset näyttäisivät olevan samaa luokkaa kuin vanhoilla tulehduskipulääkkeillä.

Lääkärin kanssa onkin tärkeää keskustella te-

hokkaasta ja turvallisesta tulehduskipulääkkeen valinnasta. Tulehduskivun hoito vaatii säännöllistä, lyhytkestoista, kuurimuotoista lääkitystä. Lääkkeen ottaminen vain silloin tällöin ei yleensä tuota toivottua tulosta - päinvastoin saatetaan saada esille vain sivuvaikutukset. Koksibiryhmän lääkkeistä on tehty erittäin laajoja tutkimuksia nivelrikon hoidossa, joissa niiden tehokkuus ja turvallisuus on osoitettu.

Glukosamiino- ja kontroitiinisulfaattilääkehoito

Pulverimuotoista glukosaminosulfaattia on alettu käyttää nivelrikkopotilaiden oireiden hoitoon. Tällä lääkkeellä on havaittu oireiden lieventymistä ja sen on arveltu hidastavan myös nivelrikko-prosessia. Tähän saatiin vahvistusta kahdessakin viimeisen vuoden aikana julkaistussa tutkimuksessa. Glukosaminosulfaatti-valmistetta täytyy ottaa keran päivässä pitkiä kuureja. Lääkkeeseen ei liity hankalia sivuvaikutuksia, mutta jonkin verran epämuikavuutta suolistoilmaivojen suhteen. Glukosaminosulfaatti-valmisteella tehdyt tutkimukset ovat käsitelleet lyhytaikaisia vaikutuksia, siksi ei voida olla aivan varmoja pitkäaikaisvaikutuksista. Lievässä nivelrikossa valmiste lienee kuitenkin sovelias yhtenä hoitovaihtoehtona.

Paikallisvoiteet

Monista tulehduskipulääkemuuodoista on saatavissa paikallisia voiteita. Niillä on todettu hyvä vaikutus pinnallisessa kudoksessa. Edellytyksenä on, että käsiteltävä nivel on niin pinnallinen, että lääkettä ihon kautta voidaan annostella. Laajalle ihoalueelle voideltuna paikallisvoiteiden imeytyminen on epätasaista eikä suuria annoksia voida käyttää. Toisaalta, jos käytetään hyvin laajaa ihoaluetta, voidaan ainakin teoriassa päästä taas sille tasolle, joka saavutettaisiin suun kautta annettavilla lääkkeillä.

Yhtenä merkittävänä paikallisvoiteiden etuna pidetään sitä, että tällöin vältetään tulehduskipulääkkeiden vatsasivuvaikutuksilta ja paikallisärsytykseltä. Esimerkiksi sormien pikkunivelissä, polvinivelissä tai jalkaterän nivelissä voidaan saavuttaa hyvä kudospitoisuus paikallisesti, muttei häiritä merkittävästi vatsan ja suoliston lima-

kalvoja. Näissä tilanteissa tulehduskipulääkevoiteet ovat käyttökelpoisia. Paikallinen kylmähoitokin on saatavana paikallisvoiteena.

Nivelen sisäiset pistokset

Nivelen sisäisesti voidaan pistää kortisonia. Kortisonipistos on erittäin tehokas tulehduksen estossa, turvonnut, tulehtunut nivel voidaan tehokkaasti hoitaa kortisonilla. Tavallisesti lisääntynyt nivelneste poistetaan nivelpistoksen avulla ja tilalle ruiskutetaan pieni määrä kortisonivalmistetta, joka rauhoittaa tulehduksen muutamassa päivässä. Kortisonivalmisteiden käyttöä rajoittavat kuitenkin niiden sivuvaikutukset. Suositellaan, että kantaan niveleen, toisin sanoen polvi- ja lonkkaniveliin tai nilkan niveliin, laitettaisiin kortisonia korkeintaan kolme kertaa vuoden sisällä. Kortisonivalmisteiden käyttöön on usein yhdistetty sivuvaikutuksina luuston haurastuminen (osteoporoosi eli luukato) ja kudosten vaurioituminen. Yksittäisellä kortisonipistoksella ei ole osteoporoosia ajatellen suurta merkitystä. Sen sijaan runsas kortisonivalmisteiden käyttö saattaa kiihdyttää kudoksia vaurioittavia prosesseja. Kortisonipistosta ei myöskään kannata laittaa, jos nivelessä ei ole selvää tulehdusta, siis kuumotusta, turvotusta ja nesteilyä.

Viime aikoina on otettu käyttöön hyaluronaattipistos, vallankin silloin jos potilaalla on täysin kuiva nivel, mutta hän kärsii kivuista ja tulehduskipulääkkeiden käytön tai kivunhoidon kanssa on ongelmia. Hyaluronaatti on valmiste, joka on tehty synteettisesti muistuttamaan ihmisen hyaluronaattia, normaalia ruston aineenvaihduntatuotetta. Pistoksen tarkoituksena on virkistää eli stimuloida kudoksen omaa hyaluronaattitoimintaa ja -valmistusta. Pistokset annetaan nivelen sisään kolmen - viiden piston sarjoina viikon välein.

Tutkimuksissa on jälleen saatu lyhytaikaisesti suotuisia hoitotuloksia. Sen sijaan pitkäaikaistulokset ovat epävarmempia. Hyaluronaatti-valmisteiden käyttö edellyttää toistuvia pistoksia, merkittäviä sivuvaikutuksia ei ole todettu ja siksi se soveltuu hyvinkin lukuisiin pistoksiin. Toistuvien sarjojen toteuttamista rajoittaa vain valmisteen korkeahko hinta.

Heikot, keskivahvat ja vahvat opioidit

Opioidilääkevalmisteet ovat vahvoja kipulääkkeitä. Nivelrikkopotilaalla niitä käytetään erittäin harkiten ja useimmiten varsin poikkeuksellisissa tapauksissa. Näiden lääkkeiden käyttöön liittyy kohtalaisesti sivuvaikutuksia. Useimmat aiheuttavat potilaalle väsymystä, jotkut pahoinvointia sekä huimausta. Näiden vaikutusten vuoksi on olettava varovainen erityisesti liikenteessä ja työkoneneiden ääressä. Siksi ne sopivatkin vain harvoin työssäkäyville henkilöille.

Kovissa kiputiloissa on kuitenkin joskus turvauduttava opioidiryhmän val-

misteisiin. Tällöin on potilaan ja lääkärin kanssa sovittava hoidon tavoitteet ja hoidon määräaika-suus. Opioidivalmistetta ei juuri koskaan määrätä loppuelämän ajaksi nivelrikkopotilaalle. Kysymyksen tuleva käyttötarkoitus voi olla esimerkiksi vaikea nivelrikko, jossa odotetaan kirurgista hoitoa. Kipu saadaan hallintaan ja inhimillisiin rajoihin. Opioidivalmisteiden käyttö edellyttää siis erittäin huolellista seuranta ja lääkärin valvontaa hoidon toteutuksessa.

Nivelrikon hoitoon on olemassa useita vaihtoehtoja. Hoidon perusta on lääkkeetön hoito, jota täydennetään lääkkeellisellä hoidolla. Keskeinen hoito on kivunhallinta. Lääkkeetön hoidossa on korostettava painonhallintaa ja hyvää lihaskuntoa. Kivun hoidossa keskeisessä asemassa on tulehduskivun hyvä hallinta. Tulehduskipu-

lääkkeitä valittaessa on kiinnitettävä huomiota lääkärin kanssa keskustellen hyvään tehoon, hyvään siedettävyyteen ja taloudellisuuteen. Muilla lääkevaihtoehdoilla voidaan täydentää tätä kokonaisuutta.

Olavi Airaksinen
Fysiatrian Dosentti, ylilääkäri
Kivunhoidon ja kuntoutuksen
erityispätevyys
Fysiatrian Klinikka
KYS, Kuopio



Tervetuloa Kangasalle

Juhlavuotemme kunniaksi tarjoamme yhdistysväelle jäsentarjouslomaa:

torstaista keskiviikkoon (7 pv)
maanantaista lauantaihin (6 pv)

Jäsentarjousloma sisältää:

- täysihoidon 2 hh
- saunan, aamu- ja iltauinnin ohjelman mukaan
- lämminvesiallasvoimistelua päivittäin (ei su)
- ohjattua liikuntaa päivittäin (ei su)
- asiantuntijaluentoja
- ohjattua vapaa-ajantoimintaa
- askartelutilojen käytön
- Voitte lisämaksusta varata etukäteen ajan hierontaan ja/tai kylpyyn.

Synttäritarjous: 299 €

Kysy myös 3 päivän viikonloppupaketeista!

Kuntoutuksen uranuurtaja

Reumaliiton Kuntoutumislaitos, 36200 Kangasala, puh. 03/2716 11, www.reumaliitto.fi