

<https://helda.helsinki.fi>

Vähemmän on enemmän -periaate kantaa

Grönblad, Mats

2017

Grönblad , M & Luoma , K 2017 , ' Vähemmän on enemmän -periaate kantaa ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 72 , Nro 22 , Sivut 1415 . <
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL222017-1414.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/297872>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

JUHA-PEKKA KAUKONEN
ortopedian ja traumatologian
dosentti

Ei unohdeta välilevyn kulumasairautta

LKT Mats Grönblad ja LT Katariina Luoma selvittelivät tärkeässä Kättä pidempää -artikkelissaan Lääkärilehdessä 18/2017 (1) lannerangan kuvantamistarpeita. Selkävaivaisia pitkään hoitaneena käytännön lääkärinä en voi kuitenkaan olla puuttumatta taulukossa 2 esitettyihin selkäkipujen aiheuttajiin ja tähän liittyvään pohdintaan.

Näkemykseni ei vastaa, että lähes 90 % vaivojen syistä jäisi selvittämättä. Jos näin olisi, tilanne olisi sekä lääkärin että potilaan kannalta varsin epätydyttävä. Selitys vaivoille olisi hyvä saada, vaikka vaaralliset syyt oireisiin voisikin luotettavasti sulkea pois.

On tietysti määrittelykysymys, onko jokaisen vaivan tarkka patoanatominen syy selvitettävissä. Ylivoimaisesti tärkein selkävaivojen syy on kuitenkin välilevyn kulumasairaus monine eri vaiheineen. Taulukossa se esiintyy väin eräässä vaiheessaan eli välilevytyränä. Kirjoittajille asia ei varmaankaan ole tuntematon, mutta kokemattomampi kollega voi hämmentyä.

Välilevyn kuluma eli diskusdegeneraatioasairaus aiheuttaa eri kehitysvaiheissaan erilaisia vaivoja ja eri mekanismeilla. Oireita – selän väsymistä, lumbagoja, paikallisia särkyjä, erilaisia säteilyoireita, kävelyvaikeuksia – esiintyy murtumasta vanhuuteen asti. Patoanomia ja kipujen syntymekanismi myös vaihtelee ja on osin tuntematonkin. Oireita tulee välilevyn muutoksista sinänsä, päätelevymuutoksista, fasettivelten muutoksista ja mm. akuutista tai hitaasti kehittyvästä hermojuuriahtaudesta. Kehittyvä välilevyn kuluma voi aiheuttaa myös eriasteista instabiliteettia ja jopa virheasentoja. Välillä on usein pitkiäkin vähäoireisia jaksoja. Pitkäaikaisennuste tavanomaisen pärjäämisen suhteen on keskimäärin hyvä. Kuvantamispolitiikkaan ei tarvitse tehdä muutoksia.

Jos välilevyn kulumasairaus unohdetaan vaivojen perussyynä, on kenttä avoin kaikenlaisille selityksille ja hoidolle. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Grönblad M, Luoma K. Milloin lannerangan kuvantaminen on hyödyllistä? Suom Lääkäril 2017;72:1159–62.

ALEKSI REITO

LT, kirurgiaan erikoistuva lääkäri
Keski-Suomen Keskussairaala,
Jyväskylä

KIRJALLISUUTTA

- 1 Grönblad M, Luoma K. Milloin lannerangan kuvantaminen on hyödyllistä? Suom Lääkäril 2017;72:1159–62.
- 2 Verhagen AP, Downie A, Popal N, Maher C, Koes BW. Red flags presented in current low back pain guidelines: a review. Eur Spine J 2016;25:2788–802.
- 3 Downie A, Williams CM, Henschke N ym. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. BMJ 2013;347:f7095.
- 4 Raison NT, Alwan W, Abbot A, Farook M, Khaleel A. The reliability of red flags in spinal cord compression. Arch Trauma Res 2014;3:e17850.
- 5 Domen PM, Hofman PA, van Santbrink H, Weber WE. Predictive value of clinical characteristics in patients with suspected cauda equina syndrome. Eur J Neurol 2009;16:416–9.

Punalippuoireiden osuvuus on heikko

Dosentit Mats Grönblad ja Katariina Luoma kirjoittivat Kättä pidempää -artikkelissaan Lääkärilehdessä 18/2017, että kuvantamistutkimuksia ei pitäisi tehdä selkäkipuiselle potilaalle ensimmäisen kuuden viikon aikana, ellei potilaalla ole vakavaan sairauteen viittaavia varoitusmerkkejä (1). Lisäksi he toteavat ilman lähdeviitettä, että 90 % vakavan selkävivun syistä saataisiin todetuksi käyttämällä näitä varoitusmerkkejä, joita myös punaisiksi lipuiksi (eng. red flags) kutsutaan.

Tuoreessa European Spine Journal -lehden katsausartikkelissa käytiin läpi 16 erilaista kansallista ja kansainvälistä alaselkävivun hoitosuosituksista sekä niissä käytettyjä punalippuoireita (2). Varoitusmerkit vaihtelivat suosituksesta toiseen. Mitään yhtenäisiä kirjallisuusviitteitä niille ei esitetty. Esimerkiksi maligniteetille listattiin 20 ja infektiolle 15 erilaista oireita

tai löydöstä. Oirelistojen monipuolisuudesta voi jo päätellä, että tutkimusnäyttö oireiden käyttökelpoisuudesta on parhaimmillaankin niukkaa.

BMJ:ssä julkaistun katsausartikkelin kirjoittajat taasen totesivat, että monet hoitosuosituksissa esiintyvät punaiset liput eivät muuta mitenkään vakavien syiden todennäköisyyttä (3). Yksittäisiin tutkimuksiin perustuen vain tietyllä murtumaan liittyvällä oireyhdistelmällä sekä anamnestisella tiedolla syövästä oli informatiivista arvoa. Punaisten lippujen heikkoutta kuvaa myös, että ”kortikosteroidien käyttöön” liittyvä sairauden todennäköisyys oli 4 %, mutta ”pitkittyneen käytön” yhteydessä 33 %. Ymmärrettävästi näiden kahden erottaminen käytännön työssä on vähintäänkin haastavaa.

Jopa cauda equina -oireyhtymän osalta näyttö on heikkoa. Useamman tutkimuksen mukaan

- 6 Gooding BW, Higgins MA, Calthorpe DA. Does rectal examination have any value in the clinical diagnosis of cauda equina syndrome? *Br J Neurosurg* 2013;27:156–9.
- 7 Henschke N, Maher CG, Refshauge KM ym. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum* 2009;60:3072–80.

tuseerauksen kliininen ennustearvo on hyvin vähäinen ja ainoastaan suuri virtsan jäännös-residuaali on ollut heikosti yhteydessä cauda equina -oireyhtymään (4–6).

Kuten kirjoittajat toteavat, on ensisijaisen tärkeää vähentää selkäkipupotilaiden turhaa säderasitusta ja sairaudentunnon vahvistumista. Punalippuoireiden käyttö ei kuitenkaan ole kirjallisuuteen perustuva menetelmä tämän tavoitteen saavuttamisessa. Jopa 80 %:lta selkäkipupotilaista löytyy vähintään yksi punalippuoire

(7). Tarvittaessa siis neljälle potilaalle viidestä löytyy kuvantamisindikaatio ennen kuuden viikon rajapyykkiä. Parempien seulontamenetelmien puutteessa on ensisijaista arvioida mahdollista oireiden kasautumista ja käyttää edelleen yksilöllistä harkintaa vakavan syyn todennäköisyyden arvioissa. ●

MATS GRÖNBLAD

LKT, fysiatrian dosentti, yllilääkäri
HUS, Peijaksen sairaala,
Sisätaudit ja kuntoutus

KATARIINA LUOMA

LT, radiologian dosentti, kliininen
opettaja

Helsingin yliopisto ja HUS
Kuvantaminen, Meilahden
röntgen, Alaselkävun Käypä
hoito -työryhmän jäsen

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kaukonen J-P. Ei unohdeta välilevyn kulumasairautta. *Suom Lääkäril* 2017;72:1414.
- 2 Reito A. Punalippuoireiden osuvuus on heikko *Suom Lääkäril* 2017;72:1414–5.
- 3 Grönblad M, Luoma K. Milloin lannerangan kuvantaminen on hyödyllistä? *Suom Lääkäril* 2017;72:1159–62.
- 4 Grönblad M. Lumbar disc disorders. Kirjassa: Herkowitz HN, Dvorak J, Bell G, Nordin M, Grob D, toim. *The Lumbar Spine*, 23. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2004;299–307.
- 5 Luoma K, Riihimäki H, Luukkonen R, Raininko R, Viikari-Juntura E, Lamminen A. Low back pain in relation to lumbar disc degeneration. *Spine* 2000;25:487–92.
- 6 Luoma K, Vehmas T, Kerttula L, Grönblad M, Rinne E. Chronic low back pain in relation to modic changes, bony endplate lesions, and disc degeneration in a prospective MRI study. *Eur Spine J* 2016;25:2873–81.
- 7 Underwood M, Buchbinder R. Red flags for back pain. *BMJ* 2013;347:f7432.
- 8 Underwood M. Diagnosing acute nonspecific low back pain: Time to lower the red flags? *Arthritis Rheumatol* 2009;60:2855–7.

Vähemmän on enemmän -periaate kantaa

Kiitämme kollegoja Kaukonen ja Reito kiinnostuksesta (1,2) artikkeliamme (3) kohtaan. Kommenteista käy ilmi selkäkipupotilaan oireiden monimuotoisuus, diagnostiikan ongelmat ja vaikeus laatia yksiselitteisiä hoito- ja kuvantamissuosituksia.

Dosentti Kaukosen esille ottamaa välilevyperäistä selkäkipua on jo pitkään pidetty eräänä tärkeimpänä selkävun muotona (4). Olemme itsekkin todenneet yhteyden selkävun ja magneettikuvauksella todettavan välilevyrappeuman välillä (5,6). Toivottuja hoitotuloksia ei kuitenkaan ole saavutettu lukuisista tutkimuksista ja erilaisista ”välilevykulumaan” kohdistuvista hoitotoimenpiteistä huolimatta. Välilevyperäiselle selkävunleikkaukselle ei olekaan yhtenäisiä kriteereitä eikä kuvantamalla useinkaan voida osoittaa kivun lähtökohtaa tai selvää, spesifiä syytä.

Esitimme artikkelissamme vähemmän on enemmän -periaatteen auttamaan hyödyttömiin kuvantamistutkimusten karsimisessa. Vakavaan sairauteen viittaavien varoitusmerkkien on ajateltu auttavan ainakin valitsemaan potilaista niitä, jotka on syytä lähettää tarkempaa arviota varten erikoissairaanhoidon. Monet kansainväliset selkävun hoitosuosituksukset ehdottavat käyttämään varoitusmerkkejä myös vakavien sairauksien poissulkuun. Hoitosuosituksukset eivät kuitenkaan ole olleet yhtä mieltä varoitusmerkkien valinnasta ja niiden määritelmistä on

ollut ongelmia (7), kuten kollega Reito toteaa. Varoitusmerkkejä on ryhdytty käyttämään seulontakeinona ilman potilaan kokonaistilanteen huomioimista, ja tämän takia on myös esitetty niiden poistamista hoitosuosituksista (8). Tarkoituksena ei tietenkään ole, että kaikki positiiivisia varoitusmerkkejä omaavat potilaat lähetetään erikoissairaanhoidon.

Jokaiselle selkäkipupotilaalle on tehtävä yksilöllinen arvio oireiden syyn selvittämiseksi ja hoidon määräämiseksi, unohtamatta vakavien sairauksien mahdollisuutta. Hyvin otettu anamneesi ja huolellinen kliininen tutkimus sekä tapauskohtainen harkinta ovat edelleen avainasemassa selkäkipuisen ongelmien selvittelyn ja hoitopäätösten kannalta. Vaikka rappeumalöydökset voivatkin olla selkävun taustalla oleva syy, pitkällekin edenneet muutokset saattavat edustaa vain iänmukaisia muutoksia, eivätkä välttämättä selitä senhetkisiä oireita tai ainakaan edellytä erityisiä hoitotoimenpiteitä. Siksi löydöksistä potilaalle informoitaessa on syytä muistaa varovaisuus. ●