

Polvi- ja lonkkanivelrikko

Mitä uutta päivityksessä?

- Polven nivelrikossa ohjattu terapeuttinen harjoittelu vedessä tai maalla vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä^A. Lonkan nivelrikossa vesiharjoittelu vähentää kipua ja edistää toimintakykyä^A, mutta muunlaisen terapeuttisen harjoittelun vaikutus lienee vähäinen.
- Lääkehoitosuositukset ovat pääosin ennallaan, mutta uusien tulosten valossa glukosamiini^A ja kondroitiini^A eivät eroa lumelääkkeestä, sen sijaan tulehduskipulääkevoiteet näyttävät lievittävän oireita paremmin kuin lumelääke^A.
- Artroskopia ei lievitä nivelrikon oireita^A.

Nivelrikko on koko nivelen sairaus, jonka perimmäistä syytä ei tiedetä. Ikä on sekä polvi-^A että lonkkanivelrikon riskitekijä^A. Myös lihavuus lisää sekä polvi-^A että lonkkanivelrikon^B vaaraa. Polvivamma^A sekä raskas fyysinen työ ja kyykistelyä vaativa työ altistavat polven^A nivelrikolle ja raskas työ ja painavien taakkojen nosteleminen lonkan^B nivelrikolle.

Rustopinnan rikkoutuminen ja nivelruston häviäminen ovat nivelrikolle tyypillisiä. Nivelmuutokset etenevät yleensä hitaasti vuosien kuluessa, eikä vaurioitunut rustokudos uusiudu ennalleen. Nivelrikon radiologisiin muutoksiin ei aina liity kipuoireita.

Diagnostiikka

Nivelrikon diagnoosi perustuu potilaan kuvauksiin oireistaan, kliinisen tutkimuksen nivel-työkykyihin ja radiologisiin löydöksiin. Polvet kuvataan seisten 20 asteen fleksiossa taketusuunnassa (PA-kuva) siten, että röntgenputkea kallistetaan kraniokaudaalisuuntaan 10

asteeseen, jolloin nivelraon kaventuminen voidaan nähdä aiemmin kuin suurin polvin otetussa kuvassa^B. Polven sivukuva otetaan joko seisten tai makuulla. Lonkkien röntgenkuvat otetaan seisten tai makuulla etu-takasuunnassa (AP-kuva). Lonkan sivukuva otetaan makuulla lonkan sivukuvana tai otetaan Lauensteinin projektiio. Työryhmä suosittaa, että polven ja lonkan nivelrikon radiologisen vaikeusasteen määrittämisessä käytettäisiin Kellgrenin ja Lawrencen luokitusta.

Itsehoidon ohjaus, laihduttaminen ja fysioterapia

Nivelrikon hoidon tavoitteena ovat kivun lievittäminen ja hallinta sekä toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Konservatiivisista lääkkeettömistä hoidoista itsehoidon ohjaus, laihduttaminen ylipainoisilla nivelrikkopotilailla ja sopiva terapeuttinen harjoittelu ja liikunta ovat nivelrikon hoidon perusta. Maalla suoritettava (erotuksena vedessä tapahtuvasta harjoittelusta) lihasvoimaharjoittelu ja aerobinen harjoittelu vähentävät kipua^A ja parantavat toimintakykyä^A polven nivelrikossa. Vedessä suoritettava ohjattu harjoittelu parantaa polven ja/tai lonkan nivelrikkopotilaan toimintakykyä, elämänlaatua ja vähentää kipua ainakin lyhytaikaisesti^A. Tarkkaa optimaalista harjoittelun muotoa tai annostelua ei tiedetä.

Fysikaalisista hoidoista kylmähoito saattaa polven nivelrikossa ainakin lyhytaikaisesti lisätä nelipäisen reisilihaksen voimantuottokykyä ja polvinivelten liikkuvuutta ja vähentää nivelten turvotusta^C. Ultraäänihoidoita taas saattaa polven nivelrikossa hieman lievittää kipua^C ja parantaa toimintakykyä^C ja TENS-hoito saattaa polven nivelrikossa hieman vähentää kipua^C ja kohentaa toimintakykyä^C. Akupunktio ilmeisesti vähentää kipua^B ja parantaa toimintakykyä^B polven nivelrikossa ainakin lyhytai-

kaisesti. Polvituen käyttö puolestaan saattaa vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä polven nivelrikossa^C.

Lääkehoito

Nivelrikon lääkehoidon tavoitteena on lievittää kipua ja parantaa tai ylläpitää toimintakykyä. Ensisijainen lääke on parasetamoli. Sen teho nivelrikkokivun hoidossa on yhtä hyvä tai jonkin verran heikompi kuin tulehduskipulääkkeiden^A, mutta haitat ovat vähäisemmät, ja noin kolmannes potilaista pitää parasetamolia yhtä hyvänä tai parempana kuin tulehduskipulääkettä nivelrikko-oireiden hoidossa^A. Jos parasetamolien teho ei riitä, siirrytään tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkettä tulee käyttää pienimmällä tehokkaalla annoksella tarvittavan ajan ottaen huomioon eri valmisteiden turvallisuusprofiili ja potilaan mahdolliset riskitekijät. Paikallisesti käytettävät tulehduskipulääkevoiteet lievittävät nivelrikkopotilaan oireita paremmin kuin lumelääke^A, ja niitä voidaan käyttää nivelrikkokivun hoitoon yksinään tai muun hoidon lisänä. Ellei parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeillä saada riittävää tehoa nivelrikkokipuun tai niitä ei haittavaikutusten vuoksi ole mahdollista käyttää, hoitoon voidaan liittää opioidi. Näistä käyttökelpoisimpia ovat tramadoli ja kodeiini, mutta opioidien haittavaikutukset rajoittavat niiden käyttöä, erityisesti iäkkäillä potilailla.

Niveleen annettu glukokortikoidihoito näyttää lievittävän kipua tehokkaammin kuin lumelääke ja vaikutus kestää 2–3 viikkoa^B. Hyaluronaatti näyttää lievittävän nivelrikkoon liittyvää kipua ja parantavan toimintakykyä hieman paremmin kuin lumelääke^B. Glukosamiiniin^A ja kondroitiiniin^A teho nivelrikon hoidossa ei eroa lumelääkkeestä

Kirurginen hoito

Polvinivelen artroskooppinen puhdistus (debridement) ei vaikuta polvinivelrikkopotilaiden kipuun tai toimintakykyyn paremmin kuin lumetoinenpide^A. Kliinisen kokemuksen ja prospektiivisten tutkimusten perusteella näyttää ilmeiseltä, että tekonivelleikkaus

vähentää kipua ja parantaa potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua^B. Lonkka^B ja polvi-proteesin^B pysyvyystulokset ovat hyvät 10–15 vuoden seurannan aikana. Tekonivelleikkaus tehdään yksilöllisen harkinnan mukaan, jos nivelrikkokipu ei ole muutoin hallittavissa, potilaan kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista on nivelrikon takia olennaisesti huonontunut tai niveleen on kehittynyt merkittävä liikerajoitus tai virheasento.

Päävastuu nivelrikon diagnostiikasta ja hoidosta on perusterveydenhuollolla ja työterveyshuollolla. ■

JARI AROKOSKI (pj)
ANTTI ESKELINEN
EEVA-EERIKA HELMINEN
JYRKI KETTUNEN
ANTTI MALMIVAARA
VILLE MATTILA
EEVA MOILANEN
RISTO OJALA
PEKKA PAAVOLAINEN
PETRI SALO
PETRI VIROLAINEN
KATRIINA VUOLTEENAHO

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ortopedi yhdistys ry:n asettama työryhmä

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Update on Current Care Guidelines: Knee and hip osteoarthritis

The goal of OA (osteoarthritis) treatment is to relieve pain and maintain/improve patient's functional capacity. First line medication is paracetamol and topical NSAIDs, and oral NSAIDs when needed. Tramadol and codeine may be considered in most severe cases. Glucosamine and chondroitin do not differ from placebo, but intra-articular glucocorticoids and hyaluronate may be useful. Supervised exercise is recommended especially for knee osteoarthritis. Cold, TENS and ultrasound therapies may offer short-term benefits in knee OA. Arthroscopic debridement does not alleviate OA symptoms. Arthroplasty is indicated if pain is not otherwise manageable.