

Alaraajakipu – monen erikoisalan yhteinen ongelma

Alaraajakipu on tavallinen syy hakeutua lääkärin vastaanotolle. Australialaisen tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelimistön ongelmien vuoksi perusterveydenhuollon yksikköön tulevista potilaista 8 %:lla aiheena on jalkaterän tai nilkan vaiva (Menz ym. 2010). Näistä potilaista 28 % kärsii jalkaterän kivusta. Jos tähän lisätään polven ja lonkan ongelmat sekä laajemmin alaraajan alueella ilmenevät vaivat, kyse on todella isosta potilasryhmästä. Koska alaraajaongelmat lisääntyvät iän myötä, vanhusväestön osuuden suurentuessa hoitoa tarvitsevien määrä tulee olemaan mittava.

Alaraajakipu ja -turvotus ovat usean erikoisalan yhteinen haaste. Jos potilasta ei pystytä tutkimaan perusterveydenhuollossa asianmukaisesti, hän ohjautuu herkästi väärän erikoisalan konsultaatioon ja saattaa saada hoidon vaivaansa vasta pitkän viiveen jälkeen. Nykyisenä yhä eriytyvämpien erikoisalojen aikana väärän erikoisalan piiriin ajautunut potilas jää konsultaatiokäynnillä todennäköisesti kokonaan ilman apua ja palautuu takaisin perusterveydenhuoltoon. Oma lääkäri -järjestelmän romututtua ongelman pohdinta alkaa tällöin usein alusta uuden yleislääkärin toimesta. Erotusdiagnostisten vaihtoehtojen pitäisikin olla kirkkaana lähettävän lääkärin mielessä. Hänen tulee kyetä erottamaan, onko kivun ja turvotuksen taustalla systeemisairus (Ebeling tässä numerossa), laskimosairaus (Saarinen tässä numerossa), lymfedeema (Isoherranen ym. tässä numerossa), muskuloskeletaalin vika (Kangas ja Flink tässä numerossa), spinaalisten oosi (Österman tässä numerossa) vai valtimonkovettumistauti (Saarinen ja Aläck tässä numerossa). Kaikkiin alaraajakivun ja

-turvotuksen syihin ei ole eikä tarvita kajoavaa hoitoa. Potilasta auttaa suuresti se, että oireelle löytyy selitys, kuten roikkujalkaoireyhtymä (dependency syndrome) (Vuorisalo tässä numerossa), ja hän saa ohjeita siitä, miten selvittää paremmin oireensa kanssa, vaikka sitä ei voida poistaa.

Alaraajakivun diagnostiikan vaatavuutta kuvaa hyvin se, että HUS:ssä verisuonikirurgian laskimopoliklinikkaan ohjautui läheteiden perusteella vuonna 2010 puolen vuoden aikana 1 036 potilasta, joista 12 % poistui muulla kuin laskimosairausdiagnoosilla. Näitä olivat muun muassa määrittämätön raajakipu, turvotus, valtimonkovettumistauti, alaraajan haava, selkäkipu, prepatellaaribursiitti, akillesjänteen repeämä, pretibiaalinen myksedeema, psykosomaattinen ongelma ja sydämen vajaatoiminta. Olipa sellainenkin poliklinikkapäivä, ettei yhdelläkään potilaalla ollut laskimosairautta!

Miksi alaraajakipu sitten on niin suuri diagnostinen ongelma? Kipu oireena on mahdollisimman epäspesifinen. Potilaiden on monesti vaikea kuvata kivun luonnetta ja paikantaa sitä tarkasti. Varsinkin neuropaattinen ja hermpinteestä johtuva kipu on monimuotoista. Diabeetikon jalkaterien kipu saattaa olla puhtaasti neuropatian aiheuttamaa tai sitten kyseessä on kriittinen iskemia tai nämä yhdessä. Sama oire saattaa johtua täysin eri syistä. Esimerkiksi katkokävely voi olla seurausta joko valtimonkovettumistaudista tai spinaalisten oosista. Muutamilla anamnestisilla kysymyksillä ja potilaan huolellisella tutkimisella erotusdiagnostiikka on mahdollista jo perusterveydenhuollossa. Kivun taustalta ei aina löydy mitään elimellistä syytä, ja varsinkin silloin on

KIPEÄ JALKA

ensiarvoisen tärkeää, että potilas on tutkittu huolellisesti ja häntä on kuunneltu. Ortopedia, fysioterapia, neurologia, iho- ja allergiaaudit ja psykiatria ovat tavallisimmat tahot, joille tehdään konsultaatiopyyntöjä verisuonikirurgiselta poliklinikalta alaraajakivun takia.

Nykyisin ihmisten suhde liikuntaan on kovin kaksijakoinen. Osalla liikunta on jäänyt lähes vain pakollisiin siirtymiin. Toiset puolestaan liikkuvat intohimoisesti ja joskus raajoja

kovin yksipuolisesti kuormittaen. Molemmat ääripäät lisäävät toiminnallisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen määrää, ja varsinkin näiden potilaiden ongelmien ratkaisemisessa fysioterapiapeuteista on suuri apu. Toivoisikin, että tämä osaaminen olisi helpommin yhdistettävissä potilaan tutkimiseen ja hoitoon.

Teemanumeron tavoite on lisätä tietämystä ja valmiuksia potilaan alaraajakivun syyn selvittelyssä ja hoitoonohjauksessa. ■



SAILARITTA VUORISALO, LT, kirurgian- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri
HUS

SIDONNAISUUDET

Sailaritta Vuorisalo: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Menz HB, Jordan KP, Roddy E, Croft PR. Characteristics of primary care consultations for musculoskeletal foot and ankle problems in the UK. *Rheumatology* 2010;49:1391–8.