

Nivelrikko

Keskeistä

- Liike- ja liikuntaharjoittelu sekä ylipainon välttäminen ehkäisevät nivelrikkoa ja vähentävät sen aiheuttamaa toiminnallista haittaa.
- Parasetamoli on ensisijainen kipulääke. Tulehduskipulääkkeitä käytetään säästeliäästi ja kuureittain niiden haittavaikutusten ehkäisemiseksi. Paikallisesti annosteltavat valmisteet ovat hyviä vaihtoehtoja.

Epidemiologia ja etiologia

- Lonkan nivelrikko
 - ♦ Ei tavata juuri lainkaan alle 45-vuotiailla, mutta esiintyvyyttä kasvaa erityisesti 65–74-vuotiaiden ryhmässä. 75–84-vuotiaista miehistä ja naisista n. viidesosalla on lonkan nivelrikko.
 - ♦ Tunnettuja riskitekijöitä ovat ikä, ylipaino, vammat, kuormitus, nivelen kehityshäiriöt ja perimä.
- Polven nivelrikko
 - ♦ Ei tavata juuri lainkaan alle 45-vuotiailla, mutta esiintyvyyttä kasvaa erityisesti 55–64-vuotiaiden miesten ja 65–74-vuotiaiden naisten ryhmässä. 75–84-vuotiaista miehistä 16 %:lla on polven nivelrikko, naisista n. kolmasosalla.
 - ♦ Riskitekijöitä ovat lonkan nivelrikon riskitekijöiden lisäksi naisuuskuoli, nivelkierukan

poistoleikkaus^c ja polven virheasennot.

- Nilkan nivelrikko on lähes aina sekundaarinen ja paljon edellisiä harvinaisempi.

Oireet

- Aluksi esiintyy raskauskipua, joka rajoittaa yhä enemmän liikuntakykyä. Myöhemmin lepokivut alkavat häiritä yöunta.
- Nivelen jäykkyys, toimintakyvyn rajoittuminen
- Polven nivelrikon edetessä varusvalgus-akselivirheet voimistuvat ja pahentavat tilannetta edelleen. Niveleen voi kehittyä turvotusta.

Potilaan tutkiminen

- Nivelen inspektio
 - ♦ Deformoituminen
 - ♦ Varus- tai valgusvirheasento
 - ♦ Turvotus
- Potilaan liikkuminen
 - ♦ Kävely, ontuminen
 - ♦ Kyykistyminen
- Manuaalinen tutkiminen
 - ♦ Lonkkanivelestä tutkitaan passiivinen sisään- ja uloskierto, koukistus ja ojennus. Sisäänkierto vaikeutuu herkimmin.
 - ♦ Polvinivelrikossa kehittyä sekä ojennus- että koukistusvajausta.
 - ♦ Ks. Duodecimin verkkokurssi TULES-potilaan kliiniset tutkimukset.



- ♦ WOMAC-kyselylomaketta voidaan käyttää toimintakyvyn arvioinnissa.
- Laboratoriotutkimukset
 - ♦ Ei tarvita rutiinisti, mutta voivat olla tarpeen erotusdiagnostiikassa.
 - ♦ Tilanteen mukaan PVK, CRP, La, reumatekijä, CCP (sitruullinivasta-aineet), uraatti
- Radiologiset tutkimukset
 - ♦ Natiiviröntgenkuvat harkiten: vaikuttaako löydös annettavaan hoitoon?
 - ♦ Vältetään kuvausten toistoa, ellei kliininen tilanne muutu olennaisesti.
 - ♦ Polven etukuva otetaan lievässä fleksiossa taka-etusuunnassa (PA-kuva) seisten, molemmat polvet samaan kuvaan.

Sivukuva otetaan joko seisten tai makuulla.

- ◆ Lonkkien röntgenkuvat otetaan seisten tai makuulla etutakasuunnassa (AP). Maaten kuvattaessa saadaan parempi kuvanlaatu etenkin lihavilla potilailla.
- ◆ Magneettikuvaus ei kuulu arthroosin perustutkimuksiin. Jos röntgenkuvien perusteella epäillään avaskulaarista nekroosia, pahanlaatuista kasvainta tai infektiota, magneettikuvaus on suositeltava.

Lääkkeetön hoito

- Ylipainoisille nivelrikkopotilaille suositellaan ruokavaliomuutosta yhdistettynä omatoimiseen harjoitteluun.
- Liikuntaharjoittelu koostuu yleisestään kunnan kohennuksesta, kuten kävelystä, pyöräilystä ja uinnista ja muusta vesiliikunnasta, sekä polvien ja lonkkien liikuvuutta ja lihasvoimia parantavista harjoituksista. Suositeltavissa liikuntamuodoissa niveliin ei kohdistu voimakkaita iskuja eikä voimakkaita kompressio- tai kiertoliikkeitä.
- ◆ Fysikaalisina hoitoina potilas voi käyttää omatoimisesti pinalämpöä, kylmähoitoa ^C tai TENS-hoitoa ^D. Myös erilaisia kylpylähoitoja voi kokeilla ^D.
- ◆ Apuvälineillä pyritään vähentämään potilaan oireilua ja edistämään toimintakykyä (esim. kävelykeppi, kyynärsauvat, rollaattori, pukeutumisen apuvälineet, WC-tuet).

Lääkehoito

- Lääkehoitoa ei tule käyttää yksinään eikä ensisijaisena nivelrikon hoitomuotona.

KIPULÄÄKKEET

- Parasetamoli on ensisijainen lääke. Teholtaan se ei ole aivan tulehduskipulääkkeiden luokkaa, mutta usein tarvittavassa pitkäaikaiskäytössä korostuu sen haittavaikutusten vähäisyys ^A muihin lääkehoitoihin verrattuna.
- Lisätehoa tarvittaessa parasetamolihoidon voidaan täydentää tulehduskipulääkkeellä. Niitä käytetään 7–21 vrk:n kuureina. Lonkan ja polven nivelrikon hoidossa eri tulehduskipulääkkeet ovat todennäköisesti yhtä tehokkaita, ja lääkkeen valinnan tulee perustua turvallisuuteen ja siedettävyyteen. Ks. tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö.
- Paikallisesti voiteena annosteltavat tulehduskipulääkkeet ^{A††} ovat lumelääkettä tehokkaampia, ja niillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin suun kautta annosteltavilla lääkkeillä.
- COX-2-salpaajien käyttöä voidaan harkita ainakin niissä tilanteissa, joissa ei-selektiivisen tulehduskipulääkkeen käyttöön liittyy lisääntynyt mahalaukun tai suolistovuodon riski. Vaihtoehtoisesti voidaan tulehduskipulääkkeeseen kombinoida protonipumpun estäjä (tai misoprostoli).
- Vaikeimmissa arthroosin kiputiloissa tarvitaan toisinaan myös opioideja ^A, esim. parasetamolien ja kodeiinien yhdistelmää tai tramadolia ^A.

KORTIKOSTEROIDI

- Intra-artikulaarinen, pitkävaikutteinen glukokortikoidi antaa toisinaan avun – erityisesti silloin, kun mukana on tulehdusoireita tai intra-artikulaarisia kiteitä.
- Polviarthroosin kohdalla vaste on parhaimmillaan lyhytaikaisessa käytössä ^A.
- Kortikosteroidi-injektiohoidon jälkeinen lyhytaikainen immobilisaatio tehostaa nivelärsytyksen rauhoittumista.

HYALURONAATTI

- Hyaluronaatti lievittää nivelrikon liittyvää kipua ja parantaa toimintakykyä hieman paremmin kuin lumelääke ^C. Yleensä annetaan 3–5 nivelensisäistä ruisketta viikon välein.
- Hyaluronaatin tärkein kohdenivel on polvi, mutta sitä voi käyttää myös muiden nivelten arthroosissa.

GLUKOSAMIINI JA KONDROIINI

- Glukosamiini ^D ja kondroiini ^D saattavat auttaa joitakin potilaita kivun lievityksessä ja toimintakyvyn parantamisessa, mutta näyttö niiden tehosta on ristiriitaista. Niillä on hyvin vähän haittavaikutuksia.

Lonkka-arthroosi

- Lonkan nivelrikon aiheuttama liikerajoitus
- Potilaan ohjaus tulee aloittaa heti diagnosoinnin jälkeen.
- Etenkin liikunnallinen ohjaus on tärkeää sekä hoidon että ehkäisykannalta.
- Potilasta on ohjattava pysymään

aktiivisena ^C. Uinti, pyöräily ja kävely pehmeällä alustalla ovat hyviä kuntolajeja.

- Fysioterapia voi auttaa tehokkaasti lieväasteisessa lonkka-artoosissa.
 - ♦ Lonkan abduktioharjoitukset on helpointa suorittaa selinmaakuulla, ekstensioharjoitukset kylkimakuulla.
 - ♦ Elleivät aktiiviset venyttelyt, kontraktuurien hoidossa käytetään koukistaja- ja lähentäjälihasten passiivisia venyttylyjä esihoitoinen (syvälämpöhoito ja hieronta).
- Tekniset apuvälineet saattavat olla tarpeellisia, jos lonkan liikerajoitus on hyvin merkittävä.
 - ♦ Pitkävärtiset tartuntapihdit, sukkanvetolaite, vuoteen korotus ja lonkkatuoli voivat olla tarpeen.

Polviartroosi

- Tyypillinen rtg-löydös
- Polven liikerajoituksen tutkiminen
- Omatoiminen harjoittaminen on tehokasta ^A. Uinti, hiihto tai pyöräily ovat sopivia lajeja. Hyvin kivuliaassa vaiheessa pelkkä isometrinen harjoittelu voi olla sopiva, ja vastusta lisätään vähitellen.
- Fysioterapiasta on apua omaehtoisen kuntoutuksen alkuvaiheessa sopivien harjoitusten oppimiseksi.
- Fysikaalisen hoidon tavoitteena on aukaista liikeradat. Apuna voidaan käyttää lämpöhoitoja (ultraääni ^C, pintaämpöhoidot, kylmä ^C) tai sähkökipuhoitoja ^D käsittelykivun helpottamiseksi.
- Apuvälineillä ja polvituilla voidaan vähentää liikkumiskipua ^C.

- STM:n kiireettömän hoidon perusteet

Nilkka-artoosi

- Primaarinen nilkkanivelen artroosi on harvinainen. Tavallisesti artroosi on posttraumaattinen.
- Rasituksen vähentäminen ja asentoa korjaavat tukipohjalliset saattavat auttaa.
- Nivelen liikelaajuutta voidaan palauttaa liikehoitojen avulla, jolloin kevyt manuaalinen traktio saattaa olla avuksi.
- Myös nilkkanivelen stabiliteettia ja koordinaatiota parantavia harjoituksia kannattaa opettaa.

Sorminivel-artoosi

- Lämpimät kylvyt ja parafiinihoito
- Käsilihasten voimistaminen pehmeällä pallolla tai silikonivahalla
- Lepolastat hankalissa kipuvaiheissa ja erityisesti peukalon MCP-nivelen artroosissa

- Sormien rasitusta säästävät apuvälineet
- Joskus artrodeesit kärkiniveliin sekä PIP-II- ja PIP-V-niveliin
- STM:n kiireettömän hoidon perusteet peukalon tyvinivelen nivelrikossa

Kirurginen hoito

- Tähytystutkimukset
 - ♦ Artroskopia ei ole vaikuttava polvinivelrikin hoitomuoto ^B, eikä tähytyksen yhteydessä tehtävä puhdistus vaikuta polvinivelrikkopotilaiden kipuun tai toimintakykyyn. Polven artroskopiaa voidaan harkita, kun lievän nivelrikin lisäksi todetaan jokin muu selkeästi hoitoa vaativa polven biomekaniikkaa häiritsevä tai lukko-oireita aiheuttava vaiva.
 - ♦ Lonkan artroskopian rooli nivelrikin hoidossa on vakiintumaton.
- Osteotomiat
 - ♦ Polvinivelen osteotomiassa ^C sairaan puoliskon oireita pyritään vähentämään siirtämällä kuormitusta ja rasitusta luun katkaisun, käännön ja vuoteen asentoon luudutuksen avulla terveen puoliskon kannettavaksi.
 - ♦ Lonkan osteotomia on käytetty dysplastisen lonkkanivelen hoidossa tavoitteena sekundäärisen lonkkanivelrikin ehkäisy.
- Tekonivelleikkaukset
 - ♦ Tekonivelkirurgia kohentaa potilaan elämänlaatua usein huomattavasti ^A.
 - ♦ Kipu tai toimintakyvyn heik-

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannoista Terveysportista

www.terveysportti.fi

Lääkärin käsikirja
• Viimeisin muutos 9.10.2013
Toimitus
© 2013 Kustannus Oy Duodecim

neminen yhdessä radiologisten löydösten pahenemisen kanssa ovat merkittävimmät tekni- velleikkauksen aiheet, mutta lopullinen hoitopäätös tehdään yksilöllisesti.

- ◆ Pikaiseen leikkaukseen ohjataan potilaat, joilla on
 - murtumavaara
 - nopeasti etenevä niveldeformaatio
 - kehittyvässä oleva luunekroosi

- jatkuva yösräky
- jatkuva päivittäistä leposärkyä
- huomattavia toiminnallisia rajoituksia.
- ◆ Potilas voidaan leikata kiireetömästi, jos hänellä on
 - selkeä ja häiritsevä nivelen liikevaja
 - viikoittaista liikuntaa selkeästi vähentävää räsitusärkyä
 - kohtalainen toiminnallinen rajoitus.

Kirjallisuutta

1. Heliövaara M. Nivelrikon yleisyys ja kustannukset. *Duodecim* 2008;124(16):1869-74
2. Lammi M, Arokoski J, Vuolteenaho K, Moilanen E. Nivelrikon välittäjäaineet. *Duodecim* 2008;124(16):1876-84
3. Jurvelin J ym. Fysikaaliset ja kemialliset menetelmät nivelrikon varhaisessa osoittamisessa. *Duodecim* 2008;124(16):1885-96