



Niskakipu (aikuiset)

Mitä uutta päivityksessä?

- Niskalihaksiin ja hartia-olkalihaksiin kohdistuvasta lihasvoimaa tai -kestävyyttä parantavasta harjoittelusta saattaa olla hyötyä kroonisessa niskakivussa.
- Kuvantamista suositellaan, jos anamneesin tai löydösten perusteella herää epäily vakavasta sairaudesta.

Keskeinen sisältö

- Täsmällisen diagnoosin tekeminen ei niskakivussa yleensä ole mahdollista.
- Anamneesilla ja kliinisellä tutkimuksella pyritään selvittämään, onko kysymyksessä vakava sairaus tai yleissairauteen liittyvä niskakipu, ja tunnistamaan hermojuuren kompressiotila ja myelopatia.
- Koska niskakipupotilaan ennuste on useimmiten hyvä, oireita voidaan hoitaa ilman spesifistä diagnoosia, kunhan vakavat sairaudet, yleissairaudet ja välitöntä hoitoa vaativat sairaudet on suljettu pois.
- Hyvä potilaan informointi on tärkeää.

Kliininen luokittelu

- Esitietojen, oireiden ja löydösten perusteella niskakivut voidaan luokitella neljään ryhmään ja muihin niskakipuihin:
 1. paikallinen niskakipu
 2. säteilevä niskakipu
 3. piiskaniskuvammaan (whiplash injury) liittyvä niskakipu
 4. myelopatia (ydinkompressio)
 5. muut niskakivut: yleissairauksiin ja kasvaimiin liittyvät sekä kaularangan murtumien jälkitilat.
- Oireen keston perusteella paikallinen ja säteilevä niskakipu jaetaan akuutteihin (alle

12 viikkoa) ja kroonisiin (vähintään 12 viikkoa). Niskakipu on usein osa laajaa oirekokonaisuutta.

Esitiedot ja kliininen tutkimus

- Anamneesilla ja kliinisellä tutkimuksella pyritään selvittämään, onko kysymyksessä vakava sairaus tai yleissairauteen liittyvä niskakipu, ja tunnistamaan hermojuuren kompressiotila ja myelopatia.
- Anamneesia voidaan täydentää kipupiiroksella ja kyselyllä. Kaularangan liikkuvuus ja liikkeissä ilmenevät oireet arvioidaan sekä tutkitaan yläraajojen neurologinen tila.

Laboratoriotutkimukset, kuvantaminen ja kliinisneurofysiologiset tutkimukset

- Laboratoriotutkimukset eivät yleensä ole tarpeen. Jos todetaan vakavaan sairauteen liittyviä varoitusmerkkejä, määritetään lisätutkimuksina lasko, CRP ja peruserenkuvatai lähetetään potilas jatkotutkimuksiin.
- Jos esitiedot tai löydökset herättävät epäilyn vakavasta tai hoitoa vaativasta spesifisestä sairaudesta, magneettikuvaus on ensisijainen kuvantamistutkimus. Rutiininomaisesta röntgenkuvauksesta ei ole hyötyä. Pitkittyneessä haittaavassa epäspesifisessä niskakivussa hoitava lääkäri arvioi kaularangan natiiviröntgenin tarpeellisuuden.
- ENMG-tutkimusta voidaan käyttää tarvittaessa hermoperäisen vaurion osoittamiseen.

Hoito

- Akuutti niskakipu paranee usein ilman erityisiä hoitoja. Niskakipupotilasta rohkaistetaan pysymään aktiivisena ja kehoitetaan

- jatkamaan päivittäisiä toimintoja kivusta huolimatta.
- Niskakivussa voi käyttää tulehduskipulääkettä tai parasetamolia. Mikäli nämä eivät sovi potilaalle, voidaan harkita lihasrelaksanttia. Lääkkeiden tehon ollessa riittämätön voidaan lääkehoitoon yhdistää mieto opioidi.
 - Parantamalla ergonomiaa (työasennot, tauotus, työvälineet ja työskentelytavat) voitaneen vähentää niskakivua ja siitä aiheutuvaa haittaa^D.
 - Sairausloman tarve harkitaan tapauskohtaisesti ottaen huomioon sairauden vaikeus ja työn kuormittavuus. Niskakipupotilaalle riittää yleensä 1–3 päivän sairausloma, ja yli viikon mittaista sairauslomaa tarvitaan harvoin. Työssäoloa voidaan tukea myös osasairauspäivärahan turvin, kun sairausloma on kestänyt vähintään 2 viikkoa.
 - Liike- tai liikuntahoitojen, akupunktuurin tai manipulaatiohoitojen vaikuttavuudesta akuuteissa niskakivuissa ei ole näyttöä, eikä niitä suositella.
 - Varhaisvaiheessa aloitettu paluu tavanomaisiin päivittäisiin toimiin piiskaniskuvamman jälkeen ilmeisesti johtaa useammin oireetomuuteen pitkäaikaisseurannassa kuin varhaisvaiheen lepo tai passiiviset hoidot^B.
- ### Krooninen niskakipu
- Spesifisti niskalihaksiin ja hartia-olkalihaksiin kohdistuva lihasvoimaa, lihaskestävyyttä, joustavuutta tai koordinaatiota parantava harjoittelu saattaa vähentää kroonista niskakivua^C.
 - Toimistotyötä tekevilla naisilla hartia-olkalihasten dynaamiset lihaskarjoitteet tai hartia-olkalihasten rentoutusharjoitteet eivät vähentäne kroonista niskakivua^C.
 - Moniammatillisia toimenpiteitä suositellaan viimeistään silloin, kun haittaavat kivut ovat jatkuneet kaksi kuukautta^D.
 - Moniammatillinen kuntoutus voi vähentää kroonisten piiskaniskuvammapotilaiden kipua ja parantaa toimintakykyä.
 - Mobilisaatiolla ei ilmeisesti ole pitkäaikaista vaikuttavuutta. Siitä saattaa olla lyhytaikaista hyötyä muun hoidon osana pitkittyvässä ja kroonisessa niskakivussa^C.
 - Tulehduskipulääkkeitä ei suositella niskakivun pitkäaikaishoitoon. Mietoa opioidia voidaan kokeilla erityistapauksissa. Depressiolääke voi olla tarpeen neuropaattisessa kivussa, jännityspäänsärkyssä tai silloin, kun kivussa on mukana psyykkistä kuormittuneisuutta.
 - Akupunktuurin vaikutus krooniseen niskapuun lienee lyhytaikaista^C.
 - Manipulaation vaikuttavuus ei näytä eroavan tavanomaisen hoidon vaikuttavuudesta^B. Koska manipulaatioon liittyy verrattain usein haittavaikutuksia, sitä ei suositella niskakivun hoidoksi.
 - Fysikaalisen lääketieteen piiriin kuuluvien hoitomenetelmien (TNS, traktiohoito, kauluri, fysikaaliset konehoidot, matala-teho-laser) vaikutus lienee vähäinen.
 - Etenevä lihashyökköisyys tai myelopatia on aihe lähettää potilas kiireelliseen tai välittömään leikkaushoidon arviointiin. ■

Koko suositus on luettavissa:

www.kaypahoito.fi

JARO KARPPINEN (pj.), KATRI LAIMI, VILLE LEINONEN, ANTTI MALMIVAARA, JAAKKO NIINIMÄKI, OLAVI AIRAKSINEN, JARI AROKOSKI, JUHA AUVINEN, JUHANI JÄÄSKELÄINEN, KARI-PEKKA MARTIMO, PETRI SALO ja LAURI SOINNE

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: Neck pain (adults)

Neck pain is usually non-specific, but serious illness or specific reasons for neck pain need to be ruled out. Patients are encouraged to continue their daily activities. Acute neck pain often disappears without any special treatment. Patient information is important. If pain medication is needed, paracetamol is the primary choice. Multidisciplinary treatment is recommended if disabling pain does not improve during the first two months. Neck-specific exercises are recommended in the chronic phase.