

Eija Kalso

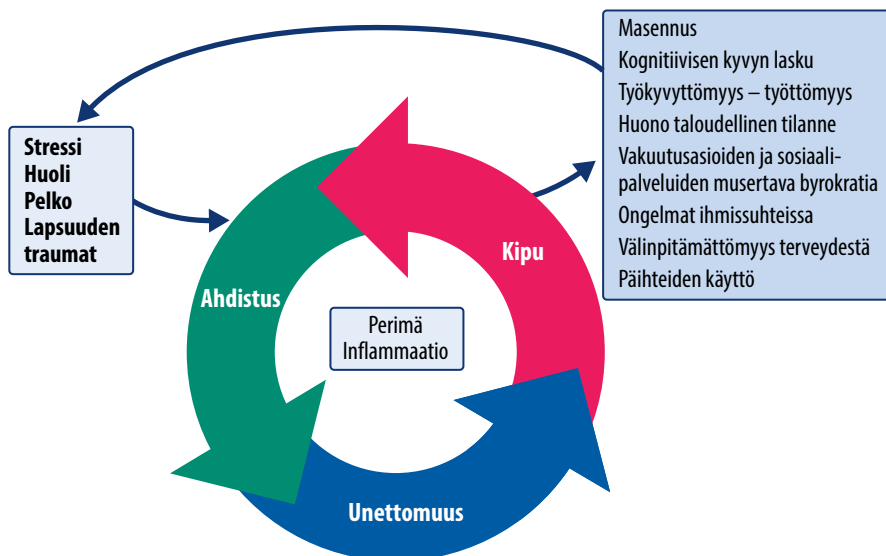
Biopsykososiaalinen malli toteutuu yhdistämällä eri ammattiryhmien osaamista

## Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti?

Monialainen kipuklinikkatoiminta alkoi Washington yliopistosairaalassa vuonna 1961 (1) anestesioologi John J. Bonica todettua, etteivät hänen kipupotilaansa saa pysyvää apua pelkästään kipulääkkeistä ja puudutuksista. Potilaat olivat opettaneet hänelle, että biologisten tekijöiden ohella psykososiaaliset tekijät ovat keskeisiä pitkittyneessä kivussa. Biopsykososiaaliseen malliin perustuva monialainen ja -ammatillinen kroonisen kivun hoito on sittemmin hyväksytty vaikuttavimmaksi toimintamalliksi, myös vuosi sitten 40-vuotistaivaltaan juhlineessa HYKS Kipuklinikassa.

Evoluution kivulle antama tehtävä on varottaa uhkaavasta vaarasta ja oppia välttämään sitä. Evoluutio on yhdistänyt kipuun ahdistusta ja pelkoa, jotka vahvistavat kivusta jäävää muistijälkeä ja kivun aiheuttajan välttämistä. Yleensä kudosis- ja hermovaurio paranevat ja kipu loppuu. Näin ei kuitenkaan aina käy, vaan vaurio voi jatkaa viestittämistään lähettimen volyymin ja vastaanottimen herkkyyden kasvaessa. Jos kivun syytä ei saada poistettua, keskitytään kivun ja sen seurausten hallintaan.

**KUVASSA** esitetty noidankehä auttaa ymmärtämään biopsykososiaalisen mallin perustan. Siinä esitettyjen tekijöiden osuus painottuu



**KUVA.** Ahdistuksesta, unettomuudesta, kivusta ja liittämisongelmista muodostuva noidankehä. Ahdistusta voi pitää noidankehän moottorina. Se on tärkeä unettomuutta aiheuttava tekijä, joka liittyy keskeisesti myös kipuongelmaan.

eri lailla yksittäisillä potilailla (KUVA) (2). Lääkäri johtaa työryhmää, joka koostuu eri alojen lääkäreistä, psykologeista, fysioterapeuteista, sairaanhoitajista ja sosiaalityöntekijästä. Pitkäaikaisen kivun vuoksi vastaanotolle tulevan potilaan ongelmien purku alkaa huolellisella haastattelulla, jossa potilaalle annetaan tilaa ja rajat kerrottavalleen. Tämä ensimmäinen, riittävän pitkä eli puolentoista tunnin mittainen tapaaminen on tärkeä, koska siinä luodaan pohja vastavuoroiselle luottamukselle. Potilaille tämä on erityisen merkityksellistä, koska moni kokee tulevansa ensimmäisen kerran kuulluksi ja ymmärretyksi. Ennen vastaanottoa täytettävät lomakkeet auttavat hahmottamaan potilaan keskeisiä ongelmia ja myös vahvuuksia. Näiden tietojen ja kliinisen tutkimuksen pohjalta lääkäri suunnittelee jatkohoidon kokonaisuuden muun ryhmän kanssa keskustellen. Hän saattaa myös pyytää jatkotutkimuksia, aloittaa tai muuttaa lääkitystä sekä suunnitella kajoaviakin toimenpiteitä.

Edukaatio on tärkeä osa hoitoa jokaisessa kohtaamisessa potilaan kanssa. Se aloitetaan ennen ensimmäistä vastaanottoa ohjaamalla potilas Terveyskylän kivunhallintataloon ([www.kivunhallintatalo.fi](http://www.kivunhallintatalo.fi)). HYKS Kipuklinikassa on myös alkanut ensikäyntiä odottaville potilaille suunnattu verkossa toteutettava esivalmennusohjelma. Edukaatiota antavat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät. Tämä edellyttää yhteistä näkemystä potilaan hoidosta ja sen tavoitteista.

Psykologeilla on keskeinen rooli kipupotilaiden hoidossa. Psykologi suunnittelee tekemässä arvion pohjalta potilaalle sopivat interventiot. Niiden tavoitteena on potilaan oman kivunhallinnan ja pystyvyyden kokemuksen vahvistaminen sekä ajattelutavoissa tapahtuvien muutosten heijastuminen käyttäytymiseen. Huolta ja ahdistusta aiheuttavat seikat ja väärät uskomukset käydään läpi. Tilanteen mukaisesti potilas ohjataan joko ryhmään tai yksilöllisille jatkokäynteille. Psykologisia kivunhallinnan työkaluja ovat käyttäytymisen muutokseen tähtäävät terapiat, kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT), tietoiseen läsnäoloon perustuva

Biologisten tekijöiden ohella psykososiaaliset tekijät ovat keskeisiä pitkittyneessä kivussa

harjoittelu, sovellettu rentoutus sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT, englanniksi ACT) (3). Näitä kaikkia voidaan opetella joko yksilöllisesti tai ryhmissä.

Fysioterapeutit ohjeistavat yksilöllisiä harjoitteita ja kunto-ohjelmia sekä vetävät liikuntaryhmiä. Aivotutkimuksen pohjalta on muun muassa paikallisen monimuotoisen kipuoireyhtymän (CRPS) hoidoksi kehitetty peiliterapiaa, ja virtuaalistodellisuuden hyödyntämien on käynnistynyt. Koska kehon kuntoutus ei onnistu ilman mielen voimaa, käytetään yhä enemmän psykofyysistä fysioterapiaa.

Kipupotilailla on runsaasti huolia hankaliin toimeentuloon, eläkkeisiin ja vakuutus oikeudellisiin prosesseihin liittyen. Nämä vaikeuttavat kuntoutumista. Sosiaalityöntekijöiden osuus on tärkeä näiden huolien lievittämisessä.

Monialaisuus edellyttää usean erikoisalan ammattitaidon hyödyntämistä. Se toimii parhaiten, jos keskeisimmät erikoisalat (anestesiologia, neurologia, fysiatría, psykiatria) työskentelevät samassa yksikössä, vaikka osa-aikaisina säilyttäen napanuoran omaan erikoisalaansa. Tiivistä yhteistyötä tarvitaan myös monen muun erikoisalan kuten päihdepsykiatrian ja neurokirurgian kanssa. Esimerkkejä yhteisen pohdinnan kohteista ovat muun muassa opioidihoidon aloittaminen ja lopettaminen sekä potilaan soveltuvuus vaativiin interventioihin kuten selkäydin- (4) tai takajuuriganglion stimulaattorin asentamiseen. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa kasvaa konsultaatioiden, ongelmakokousten ja yleislääketieteeseen erikoistuvien kouluttamisen myötä. Kivun pitkittymisen estäminen on suuri perusterveydenhuollon haaste, jonka selättämisen voi aloittaa STM:n vuonna 2017 julkaiseman toimintasuunnitelman pohjalta (5).

Integroitu moniammatillinen hoito hyödyntää eri ammattilaisten osaamista hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Konkreettisena esimerkkinä voisi mainita HYKS Kipuklinikassa kehitetyn lääkärin (farmakologinen hoito), psykologin (psykykinen tuki ja motivaation lisääminen) ja fysioterapeutin (harjoitteet) yhdessä

suunnittelema interventio CRPS-potilaille (6).

Hoidon vaikuttavuuden seuranta ja tutkimukseen perustuva uusien hoitomuotojen kehittäminen luovat perustan tulevaisuuden hoidolle. HYKS Kipuklinikan monialaisen hoidon vaikuttavuutta seurataan 15D terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamisella (7). 15D:llä mitattuna monialainen hoito on parantanut kipupotilaiden elämänlaatua kliinisesti merkittävästi jopa 2–3 vuoden kuluttua kipuklinikan hoitojakson päättymisestä (8). Huonosti hoitoon vastanneiden potilaiden aineistoa analysoitiin koneoppimisen avulla. Unihäiriöt nousivat esiin keskeisenä ongelmana. HYKS Kipuklinikassa autetaan jatkossa huonosti nukkuvia potilaita erityiskoulutuksen saaneiden sairaan-

hoitajien toteuttaman uniedukaation ja HUS Psykiatrikeskuksen kehittämän CBT-pohjaisen kännykkäsovelluksen avulla.

STM:n toimintasuunnitelmassa on esitetty kustannusvaikuttava malli, joka mahdollistaisi kaikille suomalaisille tasa-arvoisemman pääsyn monialaiseen kivunhoitoon. ■



**EIJA KALSO, LKT, professori, ylilääkäri**  
Helsingin yliopisto, Farmakologian osasto  
ja SleepWell-tutkimusohjelma  
HUS, Leikkaussalit, tehohoito ja kivunhoito

#### SIDONNAISUUDET

Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Pfizer, Orion Pharma)

#### KIRJALLISUUTTA

1. Bonica JJ. Basic principles in managing chronic pain. Arch Surg 1977;112:753–8.
2. Miettinen T, Kautiainen H, Mäntyselkä PJ, ym. Pain interference type and level guide the assessment process in chronic pain: categorizing pain patients entering tertiary pain treatment with the Brief Pain Inventory. Plos One 2019;14:e0221437.
3. Elomaa MM, de C Williams AC, Kalso EA. Attention management as a treatment for chronic pain. Eur J Pain 2009;13:1062–7.
4. Paavola M, Haanpää M, Kärkkäinen M,

ym. Selkäydinstimulaatio vaikea neuroopaattisen kivun ja monimuotoisen paikallisen kipuoireyhtymän hoidossa. Suom Lääkäril 2009;64:1243–51.

5. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 1017:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3850-2>.
6. Elomaa M, Hotta J, de C Williams AC, y.m. Symptom reduction and improved

function in chronic CRPS type 1 after 12-week integrated, interdisciplinary therapy. Scand J Pain 2019;19:257–70.

7. Vartiainen P, Mäntyselkä P, Heiskanen T, ym. Validation of EQ-5D and 15D in the assessment of health-related quality of life in chronic pain. Pain 2017;158:1577–85.
8. Vartiainen P, Heiskanen T, Sintonen H, ym. Health-related quality of life change in patients treated at a multidisciplinary pain clinic. Eur J Pain 2019;23:1318–28.

**Rosuvastatin/Ezetimibe ratiopharm 5 mg/10 mg ja 10 mg/10 mg. Vaikuttavat aineet: Rosuvastatiini ja etsetimibi. Käyttöaiheet:** Primaarinen hyperkolesterolemia (ruokavalion lisähoitona) aikuisilla. Sydän- ja verisuonitapahtumien ehkäisy aikuisilla, joilla on sepelvaltimotauti ja aiemmin sairastettu äkillinen sepelvaltimo-oireyhtymä.

**Annostus:** 1 sopivan vahvuinen tabletti suun kautta kerran vuorokaudessa, ruokailuajoista riippumatta. Ei aloitushoidoksi. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyyks vaikuttaville aineille tai apuaineille, aktiivinen maksasairaus, raskaus, imetys; hedelmällisessä iässä olevat naiset, jotka eivät käytä luotettavaa ehkäisyä; vaikea munuaisten vajaatoiminta, myopatia, siklosporiinihoito. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitimet:** Rosuvastatiinilla on raportoitu luustolihasvaikutuksia, etsetimibillä myopatia- ja rhabdomyolyyttitapauksia. Kreatiiniinikinaasi on määritettävä ennen hoidon aloittamista ja hoidon aikana, mikäli ilmenee selittämätöntä lihaskipua, -heikkoutta tai -kouristuksia. Varovaisuuteen on syytä hoidettaessa potilaita, joilla on myopatialle/rhabdomyolyytille mahdollisesti altistavia tekijöitä. Maksan toimintaa mittaavien laboratoriotutkimusten suorittamista suositellaan 3 kk hoidon aloittamisen jälkeen. Lääkkeen käyttöä ei suositella potilaille, joilla on kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta. Kilpirauhasen vajaatoiminnan tai nefroottisen oireyhtymän aiheuttamassa hyperkolesterolemiaassa perussairaus on hoidettava ennen Rosuvastatin/Ezetimibe ratiopharm-lääkityksen aloittamista. Suurilla rosuvastatiiniannoksilla on virtsan liuskatesteissa havaittu proteinuriaa, joka on ollut ohimenevää. Pitkäaikaiskäytössä on statiineilla yksittäistapauksissa todettu interstitiaalista keuhkosairautta. Jos tällaista epäillään, on statiinihoito lopetettava. Statiinit saattavat nostaa veren sokeria ja voivat aiheuttaa hyperglykemian tietyille riskiryhmän potilaille. Verisuonivaikutukset ylittävät kuitenkin diabetesriskin, eikä tämän vuoksi ole syytä lopettaa statiinihoitoa. Valmisteen turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaille ei ole vielä varmistettu, joten käyttöä tässä ikäryhmässä ei suositella. Lääkettä on käytettävä varoen potilailla, jotka käyttävät suuria määriä alkoholia tai joiden anamneesissa on maksasairaus. **Yhteisvaikutukset:** Valmistetta ei saa käyttää yhdessä siklosporiinin kanssa. Yhteiskäyttöä ei suositella proteaasin estäjien, kulturettajaproteiiniin estäjien, fusidiinihapon, gemfibrosiilin tai muiden lipidipitoisuutta alentavien valmisteiden kanssa. Tarkemmat tiedot ks. valmisteyhteenveto. **Raskaus ja imetys:** Valmisteen käyttö on vasta-aiheista raskauden ja imetyksen aikana. Hedelmällisessä iässä olevien naisten on käytettävä asianmukaista ehkäisyä. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Haitallisia vaikutuksia ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn ei ole. Käytännössä on kuitenkin huomioitava, että lääkitys voi aiheuttaa huimausta. **Haittavaikutukset:** Yleisimmät haittavaikutukset rosuvastatiinin ja etsetimibin yhdistelmää käyttäneillä, hyperkolesterolemiaa sairastaneilla potilailla ovat olleet maksan transaminaasiarvojen suureneminen, ruoansulatuselimestöön liittyvät vaivat sekä lihaskivut. Muita yleisiä haittavaikutuksia ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ) ovat olleet diabetes mellitus, päänsärky, huimaus, voimattomuus ja uupumus (osa näistä monoterapiassa todettuja). Harvinaisemmat haittavaikutukset; ks. valmisteyhteenveto. **Pakkauskaukset ja hinnat (Vmh sis.alv%, 1.11.2020) sekä korvattavuus:** 5/10 mg 30 tabl. 11,17 €, 5/10 mg 90 tabl. 21,43 €, 10/10 mg 30 tabl. 13,24 €, 10/10 mg 90 tabl. 28,29 € **Reseptivalmiste.** Perus- ja erityiskorvattava (AE65%) korvausnumeroilla 206 & 211. Tutustu valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä. **Lisätiedot:** [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), [infofinland@tevapharm.com](mailto:infofinland@tevapharm.com) P. 020 180 5900. Perustuu 18.12.2019 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. **Markkinoija:** Teva Finland Oy. MULTI-FI-00090 10/2020