



Suositus on julkaistu 11.3.2025



Alaselkäkipu

- Alaselkäkipu on yleisin tuki- ja liikuntaelämistön vaiva, ja siitä kärsii lähes jokainen elämänsä aikana. Alaselkäkivun ennuste on pääosin hyvä, mutta noin neljäsosalla oireet pitkittyvät, ja selkäkipujaksojen toistuminen on tavallista.
- Selkäoireet voidaan jakaa esitetietojen ja kliinisen tutkimuksen löydösten perusteella kolmeen pääluokkaan:
 - mahdollinen vakava selkäkivun syy. Syövän etäpesäkkeet voivat olla syynä selkäkipuun. Sisäelinten syöpä saattaa oireilla myös selkäkipuna.
 - spesifinen selkäsairaus: spesifisiä syitä ovat muun muassa selkärankareuma ja oireileva nikamansiirtymä ja harvinaisia syitä paikalliset tulehdukset ja infektiot
 - hermojuuren toimintahäiriö, johon viitattavia oireita ovat alaraajoireet (iskiasoire, katkokävely)
 - epäspesifiset selkävaivat: pääosin selän alueella ilmenevät oireet, joiden yhteydessä ei todeta viitteitä vakavasta sairaudesta tai hermojuuren toimintahäiriöstä.
- Jos alaselkäkipupotilaan diagnoosia varten tarvitaan kuvantamistutkimuksia, magneettikuvaus on ensisijainen tutkimusmenetelmä, erityisesti iskiaskivun ja vakavien syiden selvittelyssä.

Hoito

- Alaselkäkivun hoidon tavoitteena on kivun lievittäminen, kivun pitkittymisen ehkäisy, toiminta- ja työkyvyn palauttaminen sekä elämänlaadun parantaminen.
- Lääkkeetön kivunhoito ja potilasohjaus ovat keskeisiä alaselkäkivun hoidossa. Potilasta tulee auttaa ymmärtämään selkäkipuaan ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja ohjata häntä omahoidossa.
- Ohjauksen apuna kannattaa käyttää kirjallisia ja sähköisiä materiaaleja.
- Alaselkäkivun vakavat ja spesifiset syyt sekä hermon toimintahäiriöitä aiheuttava hermojuuriärsytys tulee tunnistaa varhain. Jatko-tutkimukset ja -hoito tulee järjestää viiveettä tilanteissa, joissa konservatiivinen hoito voi johtaa komplikaatioihin (cauda equina, hermojen vakavat toimintahäiriöt ja muut vakaviin syihin viittaavat oireet).
- Selkäkipuiset, joilla ei ole vakavaan syyhyn viitattavia oireita, kannattaa ohjata ensisijaisesti fysioterapeutin vastaanotolle.
- Potilasta kannustetaan työssä jatkamiseen tai nopeaan työhön palaamiseen.
- Kipulääkitystä voi käyttää tarvittaessa lyhytaikaisesti lääkkeettömien kivunhoitokeinojen rinnalla. Kipulääkkeeksi suositellaan kivun voimakkuuden mukaan ensisijaisesti tulehduskipulääkettä, parasetamolia tai niiden yhdistelmää. Valinnassa otetaan huomioon

Diagnostiikka

- Anamneesi on alaselkäpotilaan tutkimuksen tärkein osa.
- Kliinisessä tutkimuksessa keskitytään potilaan kokemaan toimintakyvyn häntään ja siihen liittyviin tekijöihin, kuten potilaalle kivuliaisiin liikkeisiin, välttämiskäyttäytymiseen ja huolta aiheuttaviin toimintoihin.
- Akuutti tai muu tilapäinen alaselkäkipu ei edellytä välittömiä kuvantamistutkimuksia, jos havaittavissa ei ole merkkejä vakavista sairauksista.

lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit.

- Jos potilaalla on yli 6 viikon ajan esiintynyt häiritsevää, alaraajaan säteilevää kipua ja hänellä todetaan kliinisiä merkkejä hermojuuren pinteestä, hänen kanssaan tulee keskustella jatkohoidosta ja myös mahdollisesta leikkaushoidosta.
- Kirurginen välilevytyrän poisto valikoiduilla potilailla lievittää kipua nopeammin kuin konservatiivinen hoito. Leikkaushoito ei kuitenkaan ole konservatiivista hoitoa parempi kivun lievittymisen ja toiminnallisen tuloksen osalta pidemmässä 1–2 vuoden seurannassa^A.

Kuntoutus

- Potilaalle merkityksellisiin tavoitteisiin tähtäävä omahoito ja -kuntoutus ovat keskeisessä roolissa. Tavoitteita kohti tulee pyrkiä asteittain potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden.
- Psykologiset hoidot, etenkin kognitiivis-behavioraalisen terapian menetelmät, yhdistettynä harjoitteluun parantavat toimintakykyä ja lievittävät kivun voimakkuutta vähintään kohtalaisesti lyhyellä aikavälillä pitkittyneessä alaselkävussa^A. Hoidon voi ilmeisesti toteuttaa psykologi ja fysioterapeutti yhdessä tai fysioterapeutti, joka on saanut koulutusta kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin. Parhaiten potilasta tukemaan kykenevät ammattilaiset tulee valita saatavilla olevista potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan.
- Akuutin (alle 6 viikkoa kestäneen) alaselkävun hoidossa harjoittelu ei näyttäisi tuot-

tavan lisähyötyä kivun vähentämisessä ja toimintakyvyn parantamisessa^A.

- Pitkittyneessä (yli 3 kuukautta kestäneessä) selkävussa yllä mainitun lisäksi kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin yhdistetty harjoittelu tuottaa yksittäisiä hoitomuotoja parempia tuloksia^A.
- Pitkittyneessä alaselkävussa harjoittelu lievittää hieman kipua ja parantaa toimintakykyä verrattuna lumehoitoon ja muuhun tavanomaiseen hoitoon, mutta toimintakyky ei parane kliinisesti merkittävästi^A.
- Koska mikään harjoittelumuoto ei ole osoittautunut muita paremmaksi, harjoittelu tulisi suunnitella yksilöllisesti huomioiden potilaan mieltymykset, käsitykset ja toimintakyvyn haitta, sillä usein ammattilaisten antamat kotiharjoitteet jäävät tekemättä.
- Ryhmämuotoinen kuntoutus on yhtä vaikuttavaa kuin yksilökuntoutus alaselkävussa^A. ■

Koko suositus luettavissa: **www.kaypahoito.fi**

JARO KARPPINEN (puheenjohtaja), JUHA AHONEN, RIIKKA HOLOPAINEN, MIRVA KIIVERI, VILLE LEINONEN, VILLE MATTILA (Käypä hoito -toimittaja), JUHANI MÄÄTTÄ, MIKA NEVALAINEN, JYRKI SALMENKIVI ja ANNA SOFIA SIMULA

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä

Näytön asteen luokitus:

- A = Vahva tutkimusnäyttö
- B = Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C = Niukka tutkimusnäyttö
- D = Ei tutkimusnäyttöä