

Jaro Karppinen, Riikka Holopainen, Anna Sofia Simula, Ville Leinonen ja Juhani Määttä

Alaselkävun Käypä hoito -suositus: kohti kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja kuntoutusta

Alaselkäkipu on yksi yleisimmistä vastaantokäynnin syistä perusterveydenhuollossa ja eniten toimintakykyä heikentävä vaiva niin Suomessa kuin globaalistikin (1). Uudistettu alaselkävun Käypä hoito -suositus korostaa aiempaa voimakkaammin biopsykososiaalista lähestymistapaa sekä aktiivisen kuntoutuksen ja potilaslähtöisen päätöksenteon merkitystä (2).

Uudistetussa suosituksessa jaotellaan alaselkäkipu akuuttiin (kesto alle kuusi viikkoa) ja pitkittyneeseen (kesto yli 12 viikkoa) oirekuvaan. Aiemmin käytetyn subakuutin vaiheen (oireita 6–12 viikkoa) potilaat hoidetaan kuten pitkittyneen kivunkin yhteydessä siten, että huomioidaan suurimman osan näistä potilaisista olevan jo toipumisvaiheessa. Tässä akuutin ja pitkittyneen kivun välivaiheessa on tärkeää tunnistaa mahdolliset haittaavan pitkittyneen kivun kehittymisen riskitekijät ja järjestää riittävä tuki näille potilaille.

Keskeinen muutos suosituksessa on varhaisen aktiivisen, yksilöllisesti suunnitellun kuntoutuksen, työssä jatkamisen tukemisen ja monialaisen hoidon korostaminen. Suositus painottaa, että suurin osa alaselkävusta on hyvänlaatuista ja paranee ajan myötä, eikä kuvantamista tule käyttää, ellei havaita vakavaan tai toimintakykyä merkittävästi haittaavaan spesifiseen syyhyyn viittaavia löydöksiä. Suositukseen on lisätty materiaalia kuvantamiseen liittyvän päätöksenteon tueksi. Suosituksessa keskitytään myös toimintakykyyn ja potilaalle merkityksellisten toimien parantamiseen.

Uudistettu suositus tuo esiin tuoreen näytön fysioterapeutin ohjaaman harjoittelun ja kognitiivisten menetelmien yhdistämisen vaikuttavuudesta pitkittyneen alaselkävun hoidossa (3).

Harjoittelu, potilasohjaus ja psykososiaalisten tekijöiden huomiointi ovat keskeisiä keinoja kivun hallinnassa ja toimintakyvyn parantamisessa. Ryhmäkuntoutus tai etäkuntoutus ovat soveltuville potilaille yhtä tehokkaita ja siten harkittavia vaihtoehtoja kustannusnäkökulmasta. Suositus korostaa potilasohjauksen merkitystä, ja potilaiden omahoitoa tuetaan entistä enemmän. Potilasohjausta tukee alaselkäkipun opas, johon on linkki suosituksessa. Omahoitoon taas on tukenä uusi potilaille suunnattu verkkokurssi.

Hoidoksi suositellaan ensisijaisesti lääkkeitömiä hoitokeinoja. Lääkehoidoksi suositellaan ensisijaisesti tulehduskipulääkkeitä, sillä ne lievitävät hieman sekä akuuttia että pitkittyntä alaselkäkipua. Parasetamolia ja tulehduskipulääkettä on mahdollista käyttää yhtäaikaan. Opioidien käyttöä suositellaan vain poikkeustapauksissa pitkittyneen selkäkipun hoidoksi, eikä muistakaan lääkeryhmistä ole löytynyt alaselkäkipuun tehoavaa lääkeainetta. Tämä linjaus vastaa kansainvälisiä suosituksia ja ajankohtaisia tutkimusnäyttöä.

Leikkaushoidon aiheita on täsmennetty uudistetussa suosituksessa. Välilevytyrän aiheuttama hermojuuriärsytys sekä selkäydin- tai hermojuurikanavan ahtaumasta johtuva radikaalarinen kipu edellyttävät päivystyksellistä leikkausta vain, kun potilaalla on cauda equina -oireyhtymä, alaraajan etenevä motorinen heikkous tai sietämätön alaraajaan säteilevä kipu, joka ei helpotu riittävästi edes voimakkailla opioideilla. Elektiivistä leikkausta harkitaan näiden indikaatioiden yhteydessä, jos potilaalla on toimintakykyä merkittävästi rajoittava alaraajaan säteilevä kipu tai spinaalinen katkokävely, joka ei ole helpottanut 8–12 viikon konservatiivisen hoidon aikana ja potilaalla on

oirekuvaan sopivat kuvantamislöydökset.

Uudistettu suositus tarjoaa selkeät käytännön ohjeet, joilla voidaan vähentää tarpeettomia kuvantamistutkimuksia ja tehostaa vaikuttavaa hoitoa. Keskeistä on tunnistaa potilaat, jotka hyötyvät varhaisesta ammatillaisen tuesta, ja toisaalta ne harvemmät, joilla on merkkejä vakavasta patologiasta.

Anamneesi on alaselkäpotilaan tutkimuksen tärkein osa, ja alkukeskustelussa on tärkeää kuunnella potilasta keskeyttämättä sekä osoittaa ymmärtävänsä tämän ajatukset ja tunteet. Uudet Oppiportin verkkokurssit tukevat anamneenin ottoa ja kliinistä tutkimista.

Suosituksessa kannustetaan kyselyiden käyttöön. Esimerkiksi STarT-selkäkyselyn käyttö mahdollistaa riskiperusteisen kuntoutuksen suunnittelun, millä voidaan vähentää perusterveydenhuollossa selkäkipuun liittyviä lääkärikäyntejä ja sairauspoissaoloja sekä selän kuvantamista. Kyselyn järjestelmällinen käyttö helpottaa myös terveydenhuollon resurssien kohdentamista niistä eniten hyötyville (4). Örebro-kipukyselyn avulla puolestaan voidaan

tunnistaa kipupotilaista työkyvyttömyysriskissä olevat. Uudistettuun suositukseen on nostettu työkyvyn arviointia ja työn muokkauksen keinoja sekä työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden yhteistyön tärkeyttä hyvinvointialueella (niin sanottu TYÖOTE-toimintamalli) (5).

Lääkärin osa alaselkä kivun hoidossa on muuttumassa. Diagnostisen varmuuden tarjoamisen rinnalla on entistä tärkeämpää toimia valmentajana ja tukijana, joka ohjaa potilasta aktiiviseen omahoitoon ja kuntoutukseen. Tämä edellyttää vahvempaa yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suositus selkäkipuisten, joilla ei ole vakavaan syyhyyn viittaavia oireita, ohjaamisesta ensisijaisesti fysioterapeutin vastaanotolle korostaa moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä.

Alaselkä kivun Käypä hoito -suositus tukee rationaalista, vaikuttavaa ja potilaslähtöistä hoitoa, joka vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja parantaa potilaiden ennustetta. On aika viedä suositukset käytäntöön – aktiivinen lähestymistapa ja moniammatillinen yhteistyö ovat avainasemassa alaselkä kivun hallinnassa. ■



JARO KARPPINEN, fysiatrian emeritusprofessori
Oulun yliopisto
Kuntoutusjohtaja, fysiatrian erikoislääkäri,
Etelä-Karjalan hyvinvointialue

RIIKKA HOLOPAINEN, TtT, fysioterapeutti, kuntoutuksen erityisasiantuntija
Etelä-Savon hyvinvointialue, MoveDoc Oy

ANNA SOFIA SIMULA, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, tulosaluepäällikkö
Avoterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten terveyspalvelut, Etelä-Savon hyvinvointialue

VILLE LEINONEN, neurokirurgian professori, ylilääkäri
KYS ja Itä-Suomen yliopisto

JUHANI MÄÄTTÄ, dosentti, fysiatrian erikoislääkäri, yliopistotutkija
Oulun yliopisto ja OYS

SIDONNAISUUDET

Jaro Karppinen: Apuraha (VTR Etelä-Karjalan hyvinvointialue), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Orion, Fysioline, Suomen Tule ry), luottamustoimet (European Academy of Rehabilitation Medicine jäsen, WHO:n External Review Group jäsen), hankkeet (Palkon Tules-jaoston jäsen; kansallisen TULE-ohjelman ohjausryhmän puheenjohtaja)

Riikka Holopainen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (MoveDoc Oy, Mehiläinen, Fysios Mehiläinen, Terveystalo, Pihlajalinna, LAB AMK, Lapin AMK, Orion, Pfizer), luottamustoimet (Suomalainen selkätutkimusseura, rahastonhoitaja), hankkeet (Alaselkä kivun Käypä hoito -työryhmä), muut sidonnaisuudet (MoveDoc Oy, hallituksen puheenjohtaja)

Anna Sofia Simula: Apuraha (Suomalainen selkätutkimusseura), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Duodecim, Itä-Suomen yliopisto, Tule ry, Rygcenter Syddanmark, European pain federation EFIC, Norsk forening for smertemedisin), hankkeet (Suomen kestävän kasvun ohjelma (RRP), THL, Tulevaisuuden sote-keskus -hanke, Etelä-Savon maakunnan alueella)

Ville Leinonen: Hankkeet (Palveluvalikoimaneuvosto (Tules-jaos)), muut sidonnaisuudet (osakeomistus: Mediscus Oy, Orion Oy)

Juhani Määttä: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Orion, Fysioline), luottamustoimet (Suomen fysioteriyhdistys, hallituksen jäsen), muut sidonnaisuudet (Perustajaosakas, Loisto Terveys Oy ja Klinik Healthcare Solutions Oy)

KIRJALLISUUTTA

- Hartvigsen J, Hancock M, Kongsted A, ym. What is low back pain and why we need to pay attention. *Lancet* 2018;391:2356–67.
- Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [viitattu 26.3.2025]. www.kaypahoito.fi.
- Ho EK, Chen L, Simic M, ym. Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. *BMJ* 2022;376:e067718.
- Simula AS, Malmivaara A, Booth N, ym. Effectiveness of a classification-based approach to low back pain in primary care – a benchmarking controlled trial. *J Rehabil Med* 2024;56:jrm28321.
- Brummett H-R, Komulainen J, Majuri M, ym. Työkykyä yhteistyöllä: Työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden yhteistyö hyvinvointialueella, Hyvä käytäntö -konsensusraportti. Terveystietä, Lääkärin tietokannat. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024.