

# Alaselkävivun pitkittymisen syyt – selkävivot eroavat toisistaan

Tässä artikkelissa esitellään kroonisten alaselkävivujen uusi luokittelu henkilön pääasiallisen kipumekanismien mukaan. Luokittelun on kehittänyt australialainen selkätutkija Peter O'Sullivan. Alaselkävivot jaotellaan joko varsinaisista selkäsairauksista tai epäspesifistä selkävivoista johtuviksi.

**A**laselkäkipu luokitellaan tavallisesti spesifiksi tai epäspesifiksi. Spesifijä alaselkävivun syyt ovat selkäsairaudet, esimerkiksi hermojuuripuristus, tulehdus, osteoporoosi, selkärankareuma tai murtuma. Epäspesifi alaselkäkipu on tavallinen alaselkäkipu, johon ei liity selvää lääketieteellistä syytä.

## Varsinaiset selkäsairaudet

Selkävivun kroonisessa eli pitkittyneessä vaiheessa noin 15 prosenttia potilaista saa varsinaisen selkäsairausdiagnoosin. Vuonna 2014 päivitetty Alaselän Käypä hoito -suositus esittelee näiden sairauksien tutkimus- ja hoitokäytäntöjä (*www.kaypahoito.fi*).

Noin 85 prosenttia kroonisista alaselän vaivoista jää ilman varsinaista spesifiä, selvää diagnoosia. O'Sullivanin kehittämän luokittelun perustana on laaja biopsykosiaalisen tutkimustiedon yhdistäminen.

Malli perustuu selkäongelmaisen potilaan luokitteluun hänen pääasiallisen kipumekanisminsa perusteella.

## Epäspesifit selkävivot

Epäspesifit alaselkävivot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: ei-mekaaniset selkävivot, liikehäiriö ja liikekontrollin häiriö.

### 1. Ei-mekaaniset selkävivot

Ei-mekaanista selkävivoista kärsivillä henkilöillä korostuvat psykologiset ja/tai sosiaaliset tekijät selkävivun yhteydessä. Tällöin henkilön aivojen etuosa alkaa ohjata kivun säätelyä, mikä heikentää huomattavasti toimintakykyä ja muuttaa keskushermoston kivun käsittelyä sekä aiheuttaa suurenneltuja epävakaita kipujaksoja.

Toiminnan häiriöihin liittyvät usein hallitsevat psykososiaaliset piirteet, kuten liiallinen huolestuneisuus, pelko, viha, masentuneisuus, kielteiset uskomukset, ratkaisematta jääneet tunne-elämän asiat, heikko ongelmanratkaisukyky ja erityisesti uskomus kaiken liikkumisen olevan vaarallista selän kipuvaiheessa.

*"Olipa inhottava päivä. Kaiken lisäksi selkäni alkoi jomottaa."*

Tämän ryhmän henkilöt käyttävät yleensä paljon kipulääkkeitä ja erilaisia passiivisia hoitomuotoja, vaikka ne eivät juuri auta. Henkilöiden hoitaminen vaatii moniammatillista hoitoryhmää ensisijaisena keinona kognitiivis-behavioristinen terapia, jolla pyritään vaikuttamaan haitallisiin uskomuksiin, asenteisiin ja käytäytymismalleihin.

### 2. Liikehäiriö

Tämän ryhmän henkilöille on tyypillistä selkärangan rajoittunut liike. Liike voi olla rajoittunut ja kivulias yhteen tai useaan liikesuuntaan. Tyypillisesti liikehäiriön aikana henkilöllä on voimakas alaselän jännitys varsinkin taivutettaessa selkää kivuloiseen liikesuuntaan. Pahimmillaan kipua aiheuttavan liikkeen jatkuva välttäminen

johtaa siihen, että liikettä tuotetaan virheellisesti ja väärästä kohtaa.

*"Kipu tulee pistävänä, kun taivutan selkäni näin. Juuri tähän kohtaan."*

Välilevy-, fasettinivel-, ja si-nivel ja pehmytkudokset saattavat aiheuttaa kipua myös tässä kroonisessa vaiheessa, vaikkakin niiden aiheuttama kipu on yleensä akuutin selkävivun syy.

Liikehäiriöisen henkilön hoidon tavoite on normaalin kivuttoman liikkeen palauttaminen ja liikkeen pelkoa poistavien tekijöiden kumoaminen. Asiantuntija laatii omatoimisen harjoitteluohjelman, jota hyödynnetään normaalissa arkielämässä, esimerkiksi asennon ja ryhdin harjoitteet henkilön työskentelyasunnoissa.

### 3. Liikekontrollin häiriö

Uusin kroonisen alaselkävivun ryhmä on liikkeen kontrollin häiriö. Tällä tarkoitetaan potilaan kykenemättömyyttä kontrolloida selän asentoa joko paikallaan pysyvässä asennossa tai taivutettaessa selkää.

Usein kyseessä on rankaa tukevien syvien lihasryhmien heikentynyt toiminta. Kipu voi ilmetä koko suorittavan taivutuksen aikana, staattisen kuormituksen aikana tai selän taivutuksen loppuliikeradalla. Koska kipua alkaa yleensä asteittain, henkilö ei yleensä tiedosta lisäävänsä itse asennollaan kipua.

*"Ensin tunnen sen selän väsymisenä, sitten kipuna. Jossakin siellä alaselän alueella."*

Tyypillistä liikekontrollin häiriöille on niiden suuntaspesifisyys eli kipua aiheutuu tietyssä liikesuunnassa. Häiriön suunta voi olla yhdistynyt selkärangan etentaivutukseen, selän taakse ojentamiseen tai sivutaivutukseen ja kierto- ja kiertoliikkeeseen. Kullekin liikekontrollin häiriösuunnalle on olemassa selkärangan kiinnittyvien lihasten tyypillinen toiminnan heikentyminen tai lihasjännitysmekanismi. Juuri tämän väärän "koodin" takia näiden henkilöiden saama hyöty perinteisistä kuntoutusmalleista on vaatimaton tai lyhytkestoinen.

Liikekontrollin häiriön hoitamisen pää-

keino on kognitiivis-behavioristinen liikehallinnan oppimisen hoitajakso. Jakson aikana henkilö saa sekä valmiuksia välttää kipua lisääviä asentoja että fyysisiä harjoitteita, joilla kontrollihäiriötä pyritään poistamaan. Tietoisuuden lisääntyessä kivun pelko ja aiempien kipua tuottaneiden liikkeiden välttäminen loppuu.

## Milloin selkäkipu vaatii lääkäriin hakeutumista?

Pitkittyneen alaselkävivun esiintymismuodot ovat erittäin monimutkaiset ja vaihtelevat yksilöittäin suuresti. Selkätutkija Peter O'Sullivanin kehittämän luokituksen suurin ansio on sen laaja biopsykososiaalinen eli koko ihmisen huomioiva viitekehys.

Voidaanko olettaa voimakkaasti psykologisten tekijöiden ohjaaman selkäpotilaan hyötyvän tulehduskipulääkityksestä tai selän manipulaatiohoidosta? Auttavatko selkäkoulun ryhtineuvot henkilöä, jonka lannerangan fasettinivel on lukossa ja liikehäiriötilanne on akuutisti päällä? Ilman luokittelua tehdyissä selkätutkimuksissa on päädytty tuon kaltaisiin tilanteisiin.

Kun selkäkipu ylittää siedettävän kivun rajan tai mahdollinen alaraajaan säteilevä oire lisääntyy, on syytä mennä lääkärin arvioitavaksi. Selkäkipun hoidoksi ei suositella vuodelepoa, vaikka henkilö voikin ankaran kivun takia joutua olemaan jonkin aikaa levossa. Perusohje on, että heti kun kivut hellittävät niin paljon, että liikuminen onnistuu, vuoteesta on paras nousta ja pyrkiä elämään niin normaalia elämää kuin mahdollista. Kevyttä liikuntaa, kuten kävelyä, pyöräilyä ja uintia, voi harrastaa heti alusta alkaen.

*Lainaukset kirjoituksessa ovat kuvitteellisia selkävivoista kärsivän henkilön kuvaamia oireita.*

**Vesa Lehtola**

OMT-fysioterapeutti, TtM ja TULE-fysioterapian erikoisasiantuntija

Lehtola tekee Itä-Suomen yliopistoon väitöstyötä aiheesta "Liikekontrollin häiriön harjoitteiden ja yleisten harjoitteiden vaikutus alaselkäkipuun".

*Kirjoituksen lähteet ovat saatavissa lehden toimituksesta.*



Kuva: Riitta Supperi