

Kannattaako selkäkipupotilaan rangan kuvantaminen vai ei?

Kuvantamistutkimus on hyödyllinen potilaalle, kun se johtaa oikean tai paremman hoitolinjan valintaan, nopeampaan paranemiseen tai toipumiseen, taudin etene- misen hidastumiseen, ja siten myös toimintaky- vyn palauttamiseen tai säilyttämiseen.



Kuva: Dollarphotoclub

Jos potilaan hoidossa päätetään käyttää kuvantamismenetelmää, tulisi arvioida, millä menetelmällä oireiden syyt selviävät luotettavimmin. Kun on kysymys selkäkipusta, kuvantaminen harvoin antaa hyödyllistä lisätietoa, paitsi jos taustalla on merkittävä tapaturma, luusto on hauras tai jos tiedossa on vakava sairaus eikä voida poissulkea esimerkiksi etäpesäkemahdollisuutta. Myös pitkään kestänyt hoitoihin huonosti reagoiva tai ajan myötä vain paheneva selkävaiva vaatii kuvantamista, useimmiten magneettikuvausta erikoissairaanhoidossa.

Jos kliinisessä tutkimuksessa herää epäily hermojuuri- tai selkäydinpinteestä, joka saattaa vaatia leikkaushoitoa, magneettikuvaus antaa arvokasta lisätietoa. Neurologisen sairauden epäily voi myös vaatia magneettikuvausta. Kuitenkin on huomioitava, että oireettomillakin, varsinkin vanhemmilla ihmisillä, esiintyy melko usein magneettilöydöksiä, jotka eivät selitä kipua.

Uusi tutkimustieto tuo lisävaloa

Potilas saattaa ajatella, että jos tehdään magneettitutkimus, silloin kivun syy sel-

viää vihdoinkin. Ongelmana kuitenkin on, että valtaosassa selkäkipua silloin kun ei voida osoittaa hermorakenteiden pinnettä tai esimerkiksi murtumaa, ”kipumootori” on toistaiseksi tuntematon.

Viimeaikaiset hienosti tehdyt ja kansainvälisesti palkitut perustutkimukset ovat kuitenkin nyt ilmeisesti tuomassa vähän lisää valoa tunneliin. On tullut viitteitä siitä, että selkäkipu voi liittyä nikaman ohuen rustoisen päätelevyn, sen alla olevan luuytimen ja toisella puolella olevan nikamavälilevyn sisätilan haitalliseen yhteispeliin. Kun pätelevy jostakin syystä vaurioituu, avautuu sen läpi eräänlainen kanava, joka sallii yhteyden välilevyn sisätilan ja nikaman luuytimen välillä. Tämä kanava ei ole mikään kaunis venetsialainen kanava, vaan kanava, jonka läpi alkaa kulkea haitallisia yhdisteitä, mahdollisesti jopa sellaisia bakteereita, jotka sietävät hapenpuutetta ja muutoinkin välilevyn sisätilan epäedullista ympäristöä. Tähän ”haittakanavaan” liittyy myös sekä uudisverisuoni- että uudishermomuodostusta. Uudisverisuonitus saattaa avata reitin bakteereille ja uudishermomuodostukseen voi luonnollisesti liittyä kipua.

Mikään käytössä oleva kuvantamistutkimus, magneettikuvauskaan, ei valitettavasti tätä yllä kuvattua häirtäketjua pysty näyttämään. On kuitenkin hyvin-

kin mahdollista, että tulevien kymmenen vuoden aikana diagnostiikka tulee tarkentumaan tässä suhteessa ja ymmärrämme paljon enemmän selkäkipusta. Hoitokin voi kehittyä. Toistaiseksi on tehty kylläkin vain yksi tutkimus, jossa saatiin lupaavia tuloksia, kun hoidettiin pientä joukkoa tietynlaisia selkäkipupotilaita antibiootilla käyttäen vertailuna lumeryhmää. Hoitokuuri oli kuitenkin hyvin pitkä ja käytetty antibiootti laajakirjainen, mikä lisää riskiä tuottaa suoliston bakteerikoostumuksen epätasapainoa ja erityisesti riskiä kehittää antibiooteille vastustuskykyisiä bakteereita. Näin ollen tämä hoito ei ole levinnyt laajempaan käyttöön, vaan tarvitaan lisätietoa. Missään nimessä sitä ei tulisi soveltaa mihin tahansa selkäkipupotilaaseen.

Varoitusmerkit on huomioitava lääkärin tutkimuksessa

Vakavat selkäkipun syyt ovat onneksi harvinaisia. Australialaisessa perusterveydenhuollossa tehdyssä tutkimuksessa seurattiin vuoden ajan yli tuhatta selkäkipupotilasta. Heillä vakava selkäkipun syy voitiin todeta vain 0,9 prosentilla. Näiden yli tuhannen potilaan kohdalla



Kuva: Shutterstock

mikä tahansa kuvantaminen olisi valtaosassa tapauksista ollut turha toimenpide.

Erikoissairaanhoidon poliklinikalla kuvantamista joudutaan kuitenkin harkitsemaan useammin, päivystyksellisestikin, jos oireet ovat vaikeita tai etenevät nopeasti. On olemassa ns. varoitusmerkkejä (engl. red flags), jotka eivät yksinään ole diagnostisia, mutta jotka esiintyessään voivat antaa aiheen lähettää potilas eteenpäin perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidonpoliklinikalle tarkempaa arviota varten. Esimerkiksi aiemmin sairastettu sellainen syöpämuoto, joka voi lähettää etäpesäkkeitä ranka-alueelle, naisilla tavallisimmin rintasyöpä, on tällainen varoitusmerkki. Sairaudet, jotka heikentävät luustoa, tavallisimmin osteoporoosi, ovat huomioitavia murtuman riskitekijöitä. Pienempikin tapaturma voi johtaa murtumaan luuston ollessa hauras. Lisäksi tasapaino-ongelmaiset vanhukset ovat erityinen riskiryhmä.

Selkäkipun syy on usein tuntematon

On olemassa myös muita kuin rankaperäisiä selkäkipun syitä, joita lääkärin on pidettävä mielessä, esimerkiksi sisäelimiä selkääalueelle säteilykipua aiheuttavat sairaudet, kuten suuren vatsavaltimon seinämärepeämä, läpitukenva vatsahaava tai äkillinen haimatulehdus. Sisäelinten sairaudet, kuten suuren vatsavaltimon seinämärepeämä, läpitukenva vatsahaava tai äkillinen haimatulehdus. Sisäelinten sairaudet, kuten suuren vatsavaltimon seinämärepeämä, läpitukenva vatsahaava tai äkillinen haimatulehdus. Sisäelinten sairaudet, kuten suuren vatsavaltimon seinämärepeämä, läpitukenva vatsahaava tai äkillinen haimatulehdus.

Valtaosa selkäkipusta, jopa noin 86 prosenttia, on sellaista, missä kuvantaminen ei tuo hoidollisesti merkityksellistä lisätietoa, vaan selkäkipun syy on toistaiseksi tuntematon. Kun tehdään kuvantamistutkimuksia varsinkin iäkkäillä, todetaan usein muun muassa iänmukaisia välilevyrappeumaan liittyviä löydöksiä, aiempien vammojen ja muiden sairauksien jälkitilaa liittyviä löydöksiä sekä mui-

ta oireiden kannalta merkityksettömiä löydöksiä. Näiden löydösten merkitys on tärkeää selittää potilaalle, jottei kuvantamisesta aiheutuisi hänelle lisää huolta ja sairaudentuntoa, mikä voisi johtaa hyödyttömiin hoitotoimenpiteisiin. Vaikka näin on, on kuitenkin aina pidettävä vakavankin sairauden mahdollisuutta mielessä. Kun kysymyksessä on vaikea, etenevä tai hoitoon huonosti reagoiva selkäkipu kuvantamistutkimuksia ei pidä tarpeettomasti viivytellä.



Mats Grönblad
fysiatrian dosentti,
yllilääkäri,
sisätaudit ja
kuntoutus
Peijaksen
sairaala, HUS