



Auts – nyt sattuu! (Kipu-suositus)

3.10.2016

Senhän me tiedämme kaikki, että ei kipu ketään jalosta, mutta miten sen kanssa elää? Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijainen valinta, joten ensin tulisi miettiä, voinko helpottaa kipua itse jollakin tavalla (esimerkiksi liikunnalla tai kylmä- tai lämpöhoidolla). Mikäli omat keinot eivät riitä, kannattaa kääntyä lääkärin puoleen.

Kivun hoidon peruseriaatteet

Kivun arvioinnin lähtökohta on aina potilaan oma arvio. Kipupotilas haastatellaan ja tutkitaan, ja hänen kipunsa (kesto, tyyppi, sijainti, voimakkuus, esim. VAS-kipujana) ja toimintakykynsä arvioidaan ja kirjataan jokaisella vastaanottokäynnillä, jolle hän on tullut kivun takia. Potilaan muut sairaudet ja niiden hoito, elämäntavat ja psykososiaalinen eli sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyvä tilanteensa käydään läpi. Lasten kivun syyt ja taustatekijät arvioidaan samalla tavalla kuin aikuisten, ja siinäkin lähtökohtana on lapsen oma arvio kivusta.

Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen ja empaattiseen ja kuuntelemaan suhtautumiseen. Potilaalle kerrotaan tutkimusten tuloksista ja sairaudesta, joka kipuja aiheuttaa, sen eri hoitovaihtoehtoista sekä hoitojen hyödyistä ja haitoista.

Kivun hoitoa varten tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, ja se laaditaan yhdessä potilaan kanssa niin, että molemmat tahot voivat siihen sitoutua.

Tavoitteet

Kivun hoidon tavoitteita ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen ja elämänlaadun paraneminen. Pitkäkestoista (yli 3 kuukautta kestänyttä) kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta sitä voidaan lievittää ja potilaan selviytymistä kivun kanssa tukea. Myös sairauteen liittyvien muiden oireiden eli ns. oheis- oireiden hoito voi lievittää kipua ja parantaa kivun kanssa selviytymistä.

Lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidon perusta

Lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidon perusta, ja niitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Lääkkeettömiä hoitoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu (suunnitelmallinen, systemaattinen ja ohjattu), kognitiivis-behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot (kylmä- tai lämpöhoito, TNS).

Potilas on itse aktiivisessa roolissa kivun hoidossa ja kuntoutuksessa. Omien selviytymiskeinojen käyttö tukee kivun kanssa selviytymistä.

Lääkkeellinen hoito tarvittaessa tukemaan lääkkeettömiä hoitoja

Mikäli lääkkeettömät hoidot eivät yksin riitä, niihin liitetään kipulääkitys. Pitkäkestoisessa kivussa käytetään ensisijaisesti pitkävaikutteisia valmisteita, sillä hoidon teho saattaa tulla esiin vasta viikkojen kuluttua. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella pitkäkestoisen kivun hoitoon.

Kudosvauriokivun (esim. nivelrikko, reuma) hoidossa käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä (esim. ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni) tai edellisten



yhdistelmää. Jos ne eivät tehoa, hoitoon voidaan lisätä mieto opioidi. Vahvoja opioideja käytetään vain erityistilanteissa.

Neuropaattisen eli hermovauriokivun hoidossa voidaan käyttää trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä tai lidokaiinivoidetta. Elleivät nämä tehoa, voidaan lääkitykseen lisätä tramadoli tai jos kyseessä on perifeerinen neuropaattinen kipu, kapsaisiinilaastari.

Fibromyalgian hoidossa kipulääkkeiden teho on usein vaatimaton. Tällöin lääkkeettömien hoitojen merkitys korostuu.

Kipupotilaan toiminta- ja työkyvyn arviointi

Kun kipupotilaan **toimintakykyä** arvioidaan, keskeisiä seikkoja ovat potilaan tuntemat oireet ja hänen oma käsityksensä omasta toiminta- ja suorituskyvyistä sekä lääkärin toteamat löydökset ja mahdollisten suorituskyky-, kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten tulokset. Kun tiedetään, mikä sairaus on kyseessä ja mikä kivun aiheuttaa, voidaan varsin hyvin arvioida miten sairaus ja potilaan toimintakyky tulevat kehittymään.

Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa selkeästi tutkimusten perusteella havaittavat sairaudet (esim. akuutti välilevytyrä tai murtuma) eivät yleensä ole ongelmallisia, mutta sen sijaan hankalammin määriteltävät sairaudet (esim. tukirangan rappeumasairaudet), ovat hankalampia, koska ne aiheuttavat pitkäaikaisia ja toistuvia kipuja.

Oireiden vaikeutta kuvaa myös se, kuinka paljon potilaalla on käytössään lääkkeitä, kuinka paljon hän on joutunut olemaan sairauslomalla, mitä muita hoitoja hän on kivun hoitoon käyttänyt, ovatko hoidot olleet

asianmukaisia ja miten ne ovat tilanteeseen vaikuttaneet.

Työkykyyn vaikuttavat toimintakyvyn lisäksi monet muut tekijät, kuten koulutus, ammatti, kokemus, työ itse, työyhteisö ja työn johtaminen. Työkyvyn arvioinnissa selvitetään potilaan oireet, oire- ja haittakyselyiden sekä tutkimusten tulokset ja löydökset. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon työn fyysiset ja psyykkiset vaatimukset, fyysinen ja psyykinen pystyvyys, motivaatio työssä jaksamiseen, työyhteisön kuormitustekijät ja työssä tapahtuneet muutokset.

Pitkät poissaolot työstä vaikeuttavat työhön paluuta, joten myös osasairauspäiväraha ja työnkuvan muutokset kannattaa pitää mielessä.

Kivun yleisyys

Suomessa kivun on todettu liittyvän noin 40 prosenttiin terveyskeskuslääkärikäynneistä. Nuorten naisten yleisin kipua aiheuttava vaiva on kuukautiskivut.

Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan 35 % aikuisista oli kokenut vähintään 3 kuukautta kestänyttä kipua; päivittäisen kroonisen kivun kanssa eli 14 %.

Kroonisista kivuista suurin osa johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Kolme neljästä yli 30-vuotiaasta suomalaisesta on kokenut vähintään 1 selkäkipujakson elämänsä aikana, ja noin puolella aikuisista niitä on ollut yli 5. Viimeisen kuukauden aikana joka 3. aikuinen on tuntenut selkäkipua. Iskiaskipua on ollut lähes 40 prosentilla aikuisista, ja heistä joka toisella on ollut yli 5 iskiaskipujaksoa.



Myös lapsilla ja nuorilla esiintyy paljon erilaisia kiputiloja

3- ja 5-luokkalaisille tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 64 % ilmoitti kokeneensa tuki- ja liikuntaelimestön kipuja edellisten 3 kuukauden aikana. Niistä yleisimpiä olivat niska- ja hartia-alueen ja alaraajojen kivut. Teini-ikäisistä 14–16-vuotiaista 15 % ilmoitti kokevansa laaja-alaista kipua.

Suomalaisista 11-vuotiaista lapsista 7 prosentilla oli vähintään viikoittain ilmenevää selkäkipua. Vatsakipua oli enemmän nuoremmilla lapsilla: 8-vuotiaista sitä ilmenee viikoittain 8–9 prosentilla, vastaavasti 13–18-vuotiaista 6 prosentilla.

Lisätietoa aiheesta

Useista eri kiputiloista ja niiden hoidosta on olemassa omat Käypä hoito -suosituksensa ja potilasversionsa (mm. alaselkäkipu, migreeni, niskakipu, nivelreuma, polvi- ja lonkkanivelrikko, päänsärky; lapset). Myös vuonna 2016 valmistuneessa [Itselääkitys-suosituksessa](#) ja sen [potilasversioissa](#) käsitellään erilaisia kiputiloja ja niiden itsehoitoa.

[Kivunhallintatalo](#), joka avattiin 15.9.2016, on osa hallitusohjelman Digitalisoidaan julkiset palvelut -kärkihanketta ja Virtuaalisairaala 2.0 -projektia. Kivunhallintatalossa on 3 huonetta: kipu leikkauksen jälkeen, syöpäkipu ja pitkäaikainen kipu. Huoneissa annetaan tietoa kivun syntymekanismeista, arvioinnista, hoitomuodoista ja aivan erityisesti siitä, mitä potilas voi tehdä itse ottaakseen kivun hallintaan.

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden

organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Sanastoa

- Akuutti kipu = kipu kestänyt alle 1 kuukauden
- Kipu = epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudosaivuriioon tai sen uhkaan
- Krooninen (pitkäkestoinen) kipu = kipu kestänyt yli 3 kuukautta
- Kudosaivuriokipu = kipu, jonka syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen, kun kudosaivurio on tapahtunut tai se on uhkaamassa
- Neuropaattinen kipu = hermoaivuriokipu, joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta
- Subakuutti kipu = kipu kestänyt 1–3 kuukautta

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta kirjoittanut potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Sen sisällön ovat tarkistaneet Käypä hoito -suositustyöryhmän puheenjohtaja, yleislääketieteen erikoislääkäri, professori **Pekka Mäntyselkä** Itä-Suomen yliopistosta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä ja Käypä hoito -päätoimittaja, dosentti **Jorma Komulainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.