

Uutta tietoa spinaalistennoosin hoidon valintaan

Korkealaatuisen seurantatutkimuksen tuloksia lannerangan selkäydinkanavan ahtauman eli spinaalistennoosin hoidosta esiteltiin kesällä kansainvälisessä fysiatrien seminaarissa ORTONissa. Englantilainen selkätutkimusseura Society for Back Pain Research palkitsi emeritusprofessori Pär Slätiksen luotsaaman tutkimuksen.

Teksti: Tieteellinen tutkimus ORTON • Leila Timonen

Kuva: Sirpa Viljanen

Spinaalistennoositutkimus

on valtakunnallinen monikeskustutkimus, jossa satunnaisestiin 94 potilasta joko leikkaus- tai konservatiiviseen hoitoon vuosina 1997–2001. Tutkimus tehtiin neljässä yliopistosairaalassa sekä ORTON Invalidisäätiössä. Rahoitus kerättiin tutkimussairaaloiden EVO-rahoituksen sekä Stakesin alaisen Finohtan kautta ja tulokset käsiteltiin Kansanterveyslaitoksessa.

Tutkimus sai kunniamaininnan englantilaiselta selkätutkimusseuralta Kuntoutus ORTONissa pidetyssä kansainvälisessä fysiatrien kesätapahtumassa, 8th Physiatric Summer Schoolissa, jonka teemana oli alaselkäkipujen tutkimus ja hoito.

A. Malmivaara, P. Slätis, M. Heliövaara, P. Sainio, S. Seitsalo, H. Hurri, K. Tallroth, H. Kinnunen, J. Kankare; Finnish Lumbar Spinal Research Group: Surgical or Nonoperative Treatment for Lumbar Spinal Stenosis? A Randomized Controlled Trial

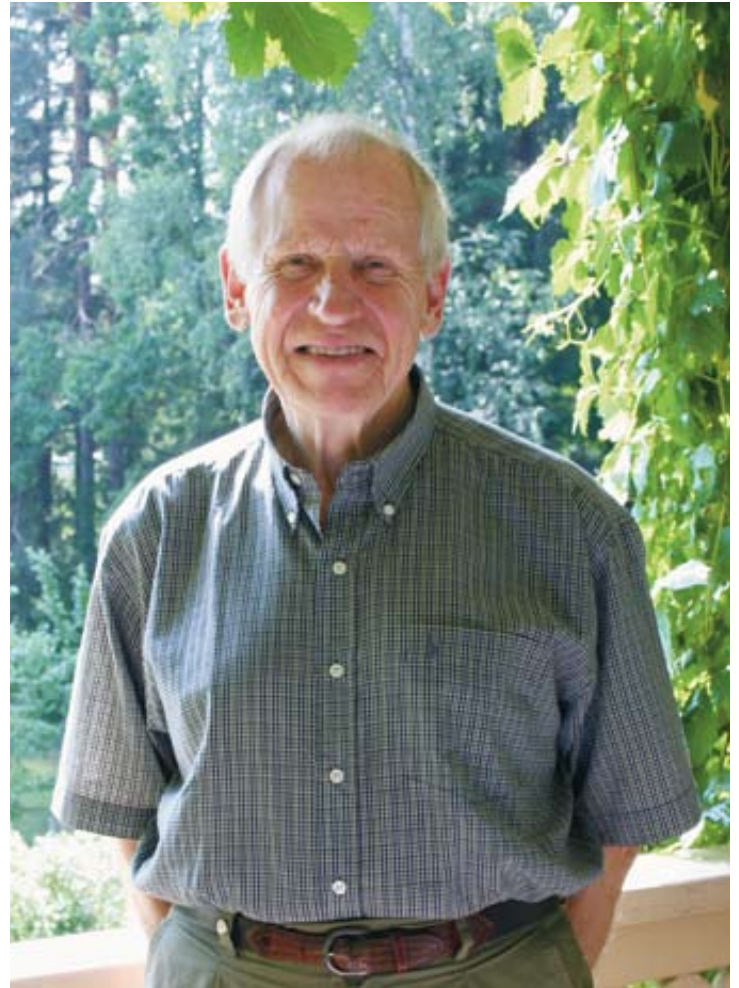
Spinaalistennoosi on ikääntyviä henkilöitä vaivaava selkäsairaus, jossa lannerangan selkäydinkanava ahtautuu ja puristaa selkäydintä. Pitkälle edenneen, kivuliaan ja toimintakykyä alentavan sairauden hoidossa saadaan hyviä hoitotuloksia leikkauksella. Lievissä tapauksissa riittää konservatiivinen hoito, joka sisältää riittävän kipulääkityksen ja potilaan kannustamisen aktiiviseen selän harjoittamiseen.

Emeritusprofessori Pär Slätiksen mukaan näiden ääripäiden väliin jää suuri määrä potilaita, joiden hoitoonohjaus on ollut vaikeampaa. Suomessa hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti, ja leikkausten määrissä on jopa viisinkertaisia alueellisia eroja.

”Spinaalistennoosi on ainoa selkäsairaus, joka yleistyy. Potilaat ovat keskimäärin 65–70 -vuotiaita eli selvästi iäkkäämpiä kuin esimerkiksi iskiaspotilaat. Väestön ikääntyessä spinaalistennoosia sairastavien määrä lisääntyy ja on tullut ajankohtaiseksi miettiä, miten heitä hoidetaan”, Slätis sanoo.

MALTIA LEIKKAUSPÄÄTÖKSEN TEKOOON

Vuonna 1997 käynnistyi spinaalistennoositutkimus, jossa tarkastellaan leikkaushoidon ja conserva-



”Selkätutkimus ja hoito ovat ORTONin valtteja. Merkittävää spinaalistennoositutkimusta tehtiin ORTONissa jo 1960-luvulla”, emeritusprofessori Pär Slätis toteaa. Hän toimi Sairaala ORTONin johtavana ylilääkärinä 1985–1994.

tiivisen hoidon tuloksia sellaisissa tapauksissa, joissa leikkausta ei vielä katsottu välttämättömäksi. Satunnaistettuun monikeskustutkimukseen osallistui 94 potilasta vuosina 1997–2001 ja nyt on tiedossa tutkimuspotilaiden seurantatulokset kuuden vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta.

Tyypillisiä spinaalistennoosin oireita ovat alaraajoihin säteilevä ja alaselässä tuntuva kipu sekä jalkojen pistely tai puutuminen. Sairauden eteneminen on hidasta ja oireilu aaltoilevaa. ”Tyypillistä on, että kipu pahenee kävellessä ja

seisoessa pitkään. Etukumara asento helpottaa ja rangan yliojentaminen taakse pahentaa kipua”, Slätis kuvailee.

Ahtauman vaikeusaste määritellään sen aiheuttamien vaivojen perusteella. Kivun ja toimintakyvyn arvioinnin lisäksi radiologisissa tutkimuksissa mitataan ahtauman aste millimetrin tarkkuudella. Keskivaikeassa spinaalistennoosissa on selvä ahtauma lanneselässä ja potilaalla on ajoittain vaikeita oireita.

”On olemassa selvää tutkimusnäyttöä siitä, että vaikeat tapaukset

Selkäsairaudet kuluttavat yksilöä ja yhteiskuntaa

Alaselkävivot ovat emeritusprofessori **Pär Slätiksen** mukaan niin tavallisia, että suomalaisistakin kolme neljästä kärsii niistä jossain elämänsä vaiheessa. ”Low back pain, alaselkäkipu, on pesiytynyt omaksi käsitteekseen, jolla ymmärretään kaikkia näitä vikoja, jotka aiheutuvat ihmisen kaksijalkaisuudesta ja pystyasennon aiheuttamasta puristuksesta lannerangassa”, professori selventää.

Alaselkävivot aiheutuvat Slätiksen mukaan pitkälti selkänikamien välilevyistä. Hän kuvaa selkärankaa palikkatorniksi, jossa jokaisen palan välissä on kimmoisa välilevy. Iän myötä selkä muuttuu, nikamat voivat vaurioitua, selkärankaan kasvaa rustoa ja luuta. Nivel- ja välilevyperäisten ongelmien ohella hermopinteet ja hermokanavan ahtaumat aiheuttavat selkäkipuja.

hyötyvät leikkauksesta. Sen sijaan tämä tutkimus osoittaa, että keskivaikeista oireista kärsiviä potilaita pitäisi seurata noin kahden vuoden ajan, koska tutkimuksen perusteella vain noin joka kymmenennen potilaan oireisto paheni tässä ajassa leikkausta vaativaksi.”

LEIKKAUS LISÄÄ ELÄMÄNLAATUA

Leikkauksen ja konservatiivisen hoidon vaikuttavuutta vertailtiin kivun vähentymisen ja toimintakyvyn parantumisen kautta. Leikatuilla potilailla hoitotulos oli jonkin verran parempi kuin konservatiivista hoitoa saaneissa vertailuryhmässä. Molemmissa ryhmissä hoidon vaikutus kipuun oli lähes sama, mutta leikatuilla elämänlaatua kohentava toimintakyky parani merkittävästi.

”Kuuden vuoden seuranta vahvisti työryhmän aikaisemmin julkistamat tulokset. Tutkimusryhmällämme on vielä joukko tilastoaineistoa, jonka analysointi tulee tuottamaan taudin määrittelyyn ja hoitotulokseen liittyvää tietoa”, Slätis toteaa. Nyt saadut tulokset tulevat jo näkymään Käypä hoito-suosituksissa, jossa aikuisten selkäsairauksia koskevaa osiota ollaan parhaillaan päivittämässä. ■

”1960-luvulta lähtien olemme oppineet paljon uutta selkävaivojen hoidosta. Tutkimus on osoittanut, että kaikki selkävaivat eivät parane leikkaamalla. Pitää olla kriittinen sen suhteen, mitä leikataan”, Slätis sanoo.

Aktiivinen konservatiivinen hoitolinja hyväksyttiin yleisesti 1980-luvulla. Se merkitsee muun muassa ohjattua liikehoitoa ja fysioterapiaa pitkien vuodelepoaikojen sijaan. Niin työikäisten kuin ikääntyvienkin kannattaa ylläpitää hyvää fyysistä kuntoa, vahvistaa tuki- ja liikuntaelimistöä ja tehdä liikkuvuutta ylläpitäviä harjoituksia. Hyvä kunto voi myös ehkäistä äkillisiä revähtymiä ja nitkahduksia sekä edistää selkävaivoista toipumista.

Usein äkillinen selkävaiva paranee itsestään, mutta joskus kipu pahenee ja muuttuu krooniseksi. ”Pitkäkestoinen kipu kuluttaa psyykeä, ja potilaan elämänlaatu huononee toimintakyvyn heikentyessä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, ja selkäsairaudet osana tätä, ovat mielenterveys-sairauksien ohella merkittävin työkyvyttömyyden syy”, Slätis muistuttaa.

Jopa kymmenellä prosentilla suomalaisista esiintyy jokin pitkäaikainen selkäoireyhtymä.

Miehillä selkäsairaudet ovat tavallisin ja naisilla toiseksi yleisin sairauspoissaolon syy. Vuosittain selkävaivoista aiheutuu 400 miljoonan euron kustannukset työkyvyttömyyseläkkeinä ja 94 miljoonan euroa sairauspoissaoloista.

