

# Kroonistuneen kivun arviointi rationaaliseksi

Rationaalinen ja systemaattinen KATOLLA-konsepti auttaa kroonistuneen kivun arvioinnissa.

**K**ivun syiden ja merkityksen arviointi on lääkirintyön vaativinta ydintä. On tärkeää havaita ja ymmärtää kipujärjestelmän herkistymisen merkit ajoissa, jotta hoidot ja tutkimukset voidaan kohdentaa tarkoitukseenmukaisesti.

Kiputyypit on perinteisesti eroteltu nosiseptiseen eli paikallisen kudosaivurion tai tulehduksen aiheuttamaan kipuun ja neuropaattiseen eli hermoratojen vaurioon liittyvään kipuun. Nämä kaksi kiputyyppejä ovat useimmiten kohdalaisen selkeitä, ja lääkärin koulutuksessa käsitellään kiitettävästi niiden diagnosointia ja hoitoa.

Paljon vähemmällä huomiolla on jäänyt erityisesti kivun kroonistuessa ilmaantuva kolmas kiputyyppi, nosioplastinen eli ns. sentralisoitunut kipu (1). Siinä kipujärjestelmät muovautuvat ja herkistyvät, aivojen ”kiputermostaatti” on säätenyt liian herkäksi.

Tästä kiputyypistä klassinen esimerkki on fibromyalgia, mutta se on vain jäävuoren huippu. Käytännössä nosioplastista kipua esiintyy jossain määrin lähes kaikissa kroonistuneissa kivuissa ja kipuoireyhtymissä.

## Kroonistunut kipu on monitekijäinen kokemus

Kroonistuneessa kivussa eri kiputyyppejä esiintyy useimmiten vaihtelevalla intensiteetillä samanaikaisesti ja käytännössä erottelemattomasti. Miten kipu lopulta koetaan ja miten se elämään vaikuttaa, siihen vaikuttavat myös psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät (2).

Usein potilailla on kroonistunutta laaja-alaista ja hajanaista vaihtelevaa kivuliaisuutta, jota rakennevauriot tai tu-

lehdusmuutokset eivät tunnu riittävästi selittävän. Ratkaisuja ei tunnu löytyvän ja hoitoyritykset ovat jääneet tehottomiksi. Potilaat voivat olla jo ahdistuneita ja toivottomia, myös lääkärin voimavarojen rajoja koetellaan.

Tämän potilasryhmän arvioissa auttaa rationaalinen systemaattinen lähestymistapa. Kutsun sitä KATOLLA-konseptiksi, jossa jokainen kirjain merkitsee yhtä hoitopolun etappia.

## Kuuntele ja kohtaa

Anna potilaan alkuun kertoa keskeyttämättä kipuongelmastaan. Suurella osalla diagnoosi on ilmeinen ensimmäisten 5 minuutin jälkeen.

Kuuntelemisen taito vaikuttaa olevan käytännössä yllättävän vaikea. Tutkimuksissa, joissa havainnoitiin lääkärin vastaanottoa, lääkäri keskeytti potilaan kertomuksen yleensä jo noin 11–23 sekunnin jälkeen (3).

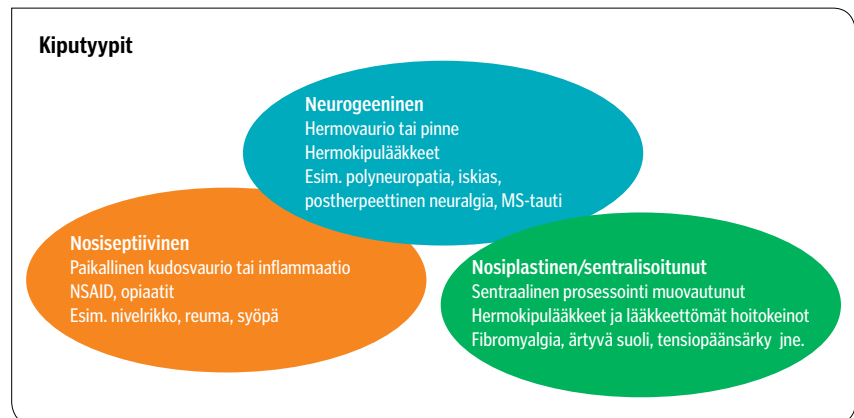
Viitteellistä esimerkiksi nosioplastiselle ja fibromyalgiatyypiselle kivulle on, että kipu on laaja-alaista, hajanaista, vaihtelevaa sekä vaeltavaa särkyä. Voi ol-

la kosketuskipua, leposärkyä, tunnottomuuksia, neuropaattistyyppistä (puutumista, kihelmöintiä, polttavaa, kolotusta, viiltelyä jne.). Usein potilaalla on pitkäaikainen historia eri kehonosien alueellisia kipuja ja särkyä. Yleinen vetämyys (fatigue), univaikeudet sekä ajattelun sekä muistin kankeus (kognitiiviset vaikeudet) ovat myös tavallisia (4,5).

## Analysoi

Selittykö kipu ja kivuliaisuus riittävästi vauriolla, vammalla tai tulehduksella? Tässä arvioinnissa auttaa tutustuminen aikaisempaan potilasasiakirjoihin ja tutkimuksiin, ja lisätietoa voivat antaa kipupiirroket ja toimintakykykyselyt.

Nosioplastisen ja fibromyalgisen kivun arviointiin suosittelen kipuoirekyselyä (6), joka löytyy esimerkiksi Terveystietä (7). Kysely on alun perin kehitetty fibromyalgian diagnostiseksi kyselyksi. Korkea pistemäärä viittaa karkeasti nosioplastisen kipukomponentin olemassaoloon myös muissa kroonisissa kivuissa ja voi ennustaa jopa hoitovastetta. Esimerkiksi kun tutkittiin alaraajaproteesi-



leikkaukseen tulevia nivelrikkopotilaita, yhden pisteen lisäys kyselyssä vähensi hyvän leikkaustuloksen ennustetta noin 18 %:lla (8).

### Tutki

Seuraavaksi arvioidaan huolellisen kliinisen tutkimisen ja tarvittaessa kohdenettujen lisätutkimusten perusteella, onko potilaalla todettavissa spesifisemmin hoidettavissa olevia oheissairauksia, ja hoidetaan nekin mahdollisimman hyvin.

Nykmääritelmän mukaan esimerkiksi fibromyalgiadiagnoosi on voimassa huolimatta muista diagnooseista eikä se sulje pois muiden diagnoosien olemassaoloa (6). Fibromyaliagia esiintyy esimerkiksi tulehdusellisissa reumasairauksissa, migreeneissä ja kroonisilla selkäkipupotilailla useammin kuin taustaväestössä, jopa 10–30 %:lla.

Hyvä oheissairauksien hoito helpottaa usein myös nosiplastista kivun komponenttia.

### Opasta ja ohjaa

Informaatio kroonistuneen kivun mekanismeista sekä ohjaus kivun itsehoitokeinoista ovat tärkeä osa hoitoprosessia.

Nosiplastiselle kivulle ja fibromyaliolle on kuvattu monia altistavia, laukaisevia tai pahentavia tekijöitä (4,5). Tavallisimpina ovat perifeeriset alueelliset kivut ja kipuoireyhtymät. Loppujen lopuksi kaikki kipu koetaan ja tunnetaan aivoissa. Aivot ovat oppiva elin. Valitettavasti myös aivojen kipujärjestelmät oppivat ja kehittyvät eli herkistyvät, jos niitä toistuvasti ärsytetään ja jumpataan paikallisilla kivuilla.

Muita laukaisevia tai pahentavia kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi riittämätön tai virkistämätön uni ja lepo, ylipaino, fyysinen inaktiivisuus, henkinen stressi tai toivottomuus, tapaturmat, kirurgiset toimenpiteet, infektiot, autoimmuunisairaudet ja hormonaaliset muutokset. Vaikutusta on myös yksilöllisillä tekijöillä, kuten geneettisellä alttiudella, elintavoilla ja ravitsemuksella.

Aivojen kipujärjestelmät säätelevät ja vaikuttavat negatiivisesti myös mielialaan, uneen, yleiseen vireystilaan sekä ajattelutoimintoihin. Vaikuttamalla

positiivisesti näihin samoihin toimintoihin voidaan yrittää hillitä ja hallita kipua. Tähän perustuvat monet itsehoitokeinot: positiivinen elämänsäsenne, riittävä uni ja lepo, vähittäinen liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen sekä psykologiset kivunhallintakeinot yhdistettynä terveisiin elintapoihin.

### Lääkehoito

Itsehoitokeinoja tukeva kipujärjestelmää moduloiva lääkehoitokokeilu voidaan tehdä tarvittaessa.

Fibromyalgisessa kivussa potilaat ovat usein herkistyneitä myös läkehaitoille, joten lääkitys kannattaa aloittaa varovaisesti pienehköillä hoitoannoksilla. Lääkevalmisteet ovat yleisesti samoja kuin neuropaattisen kivun hoidossa, esimerkiksi amitriptyliini, gabapentiini, pregabaliini, duloksetiini tai venlafaksiini (9).

Puhtaaseen nosiplastiseen kipuun eivät tulehduskipulääkkeet auta, mutta usein mukana on myös nivelrikkoa tai tulehdusta. Opiaatit ovat nosiplastisessa kivussa heikkotehoisia, ja niiden pitkäaikaiskäyttöön muiden kuin syöpäkipujen hoidossa liittyy moninaisia ongelmia (10).

Ei kannata antaa epärealistista kuvaa lääkehoidon tehosta kroonistuneissa kivuissa. Tarkoituksena on saada pahin kivun kärki pois ja tukea virkistävää unta. Sitä kautta tuetaan potilasta kokeilemaan kivun erilaisia itsehoitokeinoja, jotka parantavat toimintakykyä ja elämänlaatua eniten.

### Lisätieto

Nykyään on tarjolla hyviä kirjallisia potilasohjeita ja nettisivuja. Esimerkiksi reumatolo.fi tai kivunhallintatalo.fi sekä otakipuhaltuu.fi ovat suositeltavia nettisivuja sekä potilaille että kipua hoitaville.

Tavoitteena on, että potilasta tuetaan tekemään oma kivunhallintasuunnitelma.

### Anna ajat

Nyt on päästy KATOLLA-konseptin loppuun eli A:han: Anna ajat.

Kroonisen kivun hoidossa potilaan kannalta on tärkeää se, että hänelle muodostuu luottamuksellisen ja turval-

## KATOLLA-KONSEPTI

**Kuuntele ja kohtaa**  
**Analysoi**  
**Tutki huolellisesti**  
**Ohjaa ja opasta**  
**Lääkehoito**  
**Lisäinformaatio**  
**Anna ajat**

linen hoitosuhde tutun omalääkärin ja hoitotiimin kanssa (esim. fysioterapeutti-, hoitaja ja tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan psykologi, sosiaalityöntekijä sekä toimintaterapeutti). Siksi on tärkeää ohjata potilas jatkokontrolleihin tai sopia seuraava kontakti.

Jatkokontrolleissakin potilaan kuuleminen ja kohtaaminen on oleellisin osa hoitoa. ●

**MARKKU MALI**

LT, reumatologi

TYKS, Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus

### KIRJALLISUUTTA

- 1 Trouvin A-P, Perrot S. New concepts of pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2019;33:101415. doi: 10.1016/j.berh.2019.04.007
- 2 Holopainen R. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Kirjassa: Luomajoki H, Koho P, Röning T ym., toim. *Ammattilaisen kipukirja*, 1. painos. Lahti: VK-kustannus Oy 2020;63–72
- 3 Ospina NS, Phillips KA, Rodriques-Gutierrez R ym. Eliciting the patient's agenda – secondary analysis of recorded clinical encounters. *J Gen Intern Med* 2019;34:36–40.
- 4 Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA* 2014;311:1547–55.
- 5 Mali M. Eväitä fibromyalgiapotilaan kohtaamiseen. *Suom Lääkäril* 2016;71:1371–4.
- 6 Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA ym. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum* 2016;46:319–29.
- 7 Mali M. Fibromyalgia. Lääkärin käsikirja 20.6.2018. <https://www.terveysportti.fi>
- 8 Brummett CN, Urquhart AG, Hassett AL ym. Characteristics of fibromyalgia independently predict poorer long-term analgesic outcomes following total knee and hip arthroplasty. *Arthritis Rheumatol* 2015;67:1386–94.
- 9 Leino-Arjas P, Markkula R. Aikuisten fibromyalgian monisäikeinen hoito. *Duodecim* 2020;136:871–7.
- 10 Heiskanen T. Opioidien pitkäaikainen käyttö – punnitse turvallisuus. *Duodecim* 2020;136:2567–9.

### SIDONNAISUUDET

Markku Mali: Luentopalkkiot (Abbvie, Amgen, Cellgene, Eli-Lilly, MSD, Orion, Pfizer, Roche, Sanofi, UCB), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), matka-, majoitus- ja kokouskulut (Abbvie, BMS, MSD, Pfizer, Roche, UCB).