

teema: kivunhoito

Veitsi katkaisee raastavan kivun

Mari Heikkilä
toimittaja



VIIME KERRALLA KOHTAUSTA kesti 19 viikkoa ja olin itsemurhan partaalla. Mitä tehdä, kun mikään ei auta?

Jos menet hammaslääkäriin juurihoitoon ja kiellät hammaslääkäriäsi laittamasta puudutetta siksi, että kipu olisi edes hetken jossain muualla kuin päässä? Kyllä, juuri näin teki tämä Hortonista kärsivä.

Hortonin päänsärystä kärsivän kertomus verkkokeskustelussa koskettaa. Tuollaista kipua ei voi ymmärtää, ellei ole sitä itse kokenut.

Kaiken muun ihminen vielä kestää, mutta ei jatkuvaa helvetillistä kipua, toteaa neurokirurgi viereisellä sivulla.

Teemassa kerrotaan kivun hoidosta neurokirurgisin menetelmin. Vaikeissa kivuissa neurokirurgi voi olla pelastaja. Avun voi saada Hortonin neuralgiasta ja neuropaattisesta kivusta kärsivä, mutta myös syöpä- tai sydänpotilas.

Kipupotilas lähetetään neurokirurgille hyvin harvoin. Neurokirurgien mielestä enemmänkin voisi lähettää. Monenlaisia keinoja on jo käytössä, ja lisää tulossa.

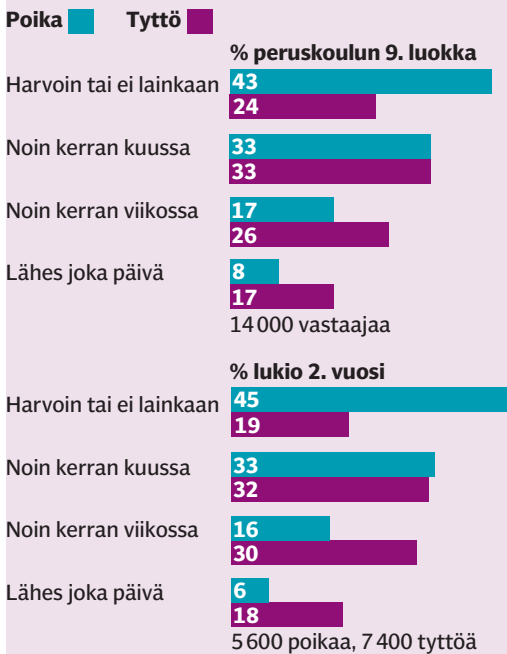
Sydänpotilaalla selkäydinstimulaattori poistaa kivun, mutta voi myös parantaa sydänlihaksen verenkiertoa. Muissa Euroopan maissa stimulaattoreita asennetaan sydänpotilaille yleisesti. Suomessa vain muutamia Tyksissä.

Toivottavasti tieto neurokirurgisista hoitomahdollisuuksista leviää. Mikä tietoa lisää, se tuskaa vähentää.

Mari Heikkilä 020 442 4695
mari.heikkila@mediutiset.fi

Kipu vaivaa jo koulussa

Onko sinulla ollut viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana niska- tai hartiakipuja?



LÄHDE: THL:N KOULUTERVEYSKYSELY 2010



Ei me lähdetä leikkaamaan turhaan.

Esa-Pekka Pälvimäki

SYVÄLLE. Hortonin päänsärystä kärsivälle syväaivostimulaatio voi tuoda kauan kaivatun helpotuksen.

Neurokirurgi

Myös **syöpä- ja sydänpotilaat** voivat saada avun kirurgilta.

Teksti: **Mari Heikkilä**
Kuvitus: **Heini Kauppinen**

Työpöydällä on iso nenälinapaketti. Tietokoneen ruudulla näkyy aivokuva. – Täällä kuuluu paljon nenäliinoja, kun potilaat itkevät, toteaa neurokirurgi **Esa-Pekka Pälvimäki**.

Tänään täällä Töölön sairaalassa on leikattu kaksi vaikeasta neuropaattisesta kivusta kärsivää potilasta. Lähiviikkoina selviää, autoiko leikkaus. Noin puolella kipu puolittuu ja opiaattiriippuvuus vähenee tai häviää kokonaan selkäyttimeen asennetun stimulaattorin ansiosta.

– Jotkut hyötyvät valtavasti. Suurin osa kokee, että elämä on kipustimulaattorin ansiosta parempaa.

Keskimäärin kipukirurgia toimenpiteitä tehdään Töölössä 50–60 vuodessa. Kaikkiaan neurokirurgisia leikkauksia tehdään yli 3 000. Pälvimäen mukaan enemmänkin kipupotilaita voisi leikata, jos kollegat lähettäisivät potilaita leikkauksiin.

– Kannattaa miettiä, voisiko konsultoida neurokirurgia, jos kipupotilas on käynyt läpi kaikki kivunhoidon portaat ilman vastetta. Voimme arvioida, saattaisiko neurokirurgisista toimenpiteistä olla apua. Emme lähde leikkaamaan turhaan.

Potilaille tehdään ensin koestimulaatio. Noin puolet potilaista saa pysyvän stimulaattorin.

Sydänpotilaatkin hyötyisivät

Euroopassa asennetaan noin 5 000 selkäydinstimulaattoria vuodessa. Noin puolet potilaista kokee vaikeaa neuropaattista kipua, jonka voi aiheuttaa esimerkiksi välilevyn pullistuma, raajan murskautuminen tai selkäleikkaus. Toinen puoli kärsii angina pectoriksesta tai alaraajaiskemiasta.

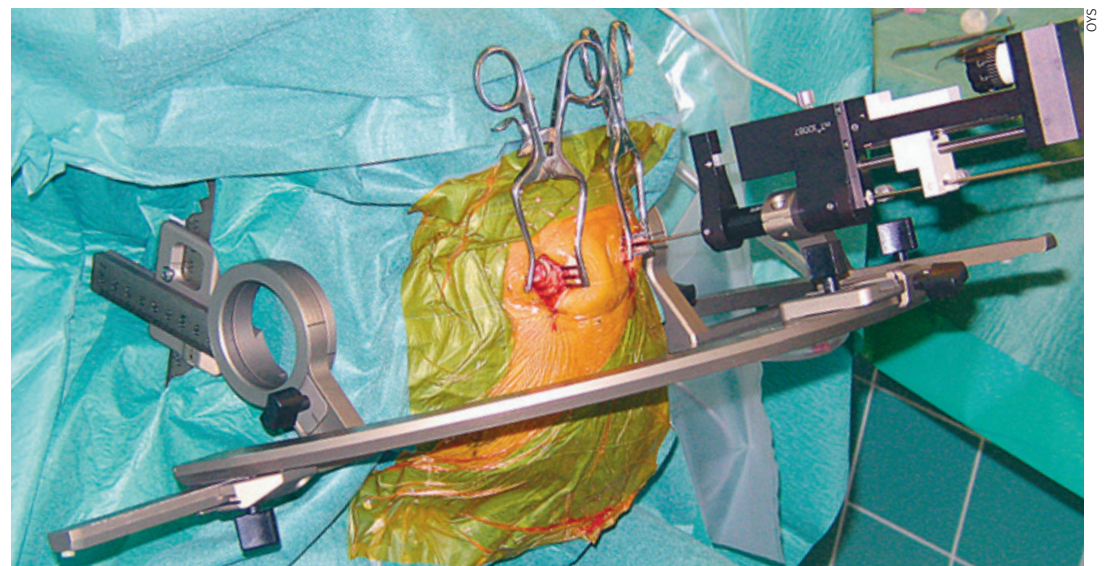
Toisin on Suomessa: verenkiertohäiriöpotilaat eivät juuri saa neurokirurgista apua. Esimerkiksi Husissa heitä ei hoideta kipustimulaattorilla.

– Ei ole tullut yhtään lähetettää, Pälvimäki sanoo.

Pälvimäen mukaan kyse ei ole siitä, etteikö stimulaattorista olisi apua. Satunnaistetuissa tutkimuksissa on saatu hyvä näyttö selkäydinstimulaattorin käytöstä sekä alaraajaiskemian että kroonisen angina pectoriksen hoidossa. Ruotsissa angina pectoris on jo yleisin selkäydinstimulaattorin indikaatio.

Stimulaattori parantaa alueen verenkiertoa ja poistaa kivun. Kahdeksaa hoidettua alaraajaiskemiapotilasta kohti vältytään yhdeltä amputaatiolta. Menetelmä on tutkimusten mukaan myös kustannustehokas. Stimulaattorin asentaminen maksaa noin 12 000 euroa.

– Toivomme, että tämäkin hoitomahdollisuus pidettäisiin mielessä.



KROONISET KIVUT KURIIN

Näin potilaat ovat saaneet apua Töölön sairaalassa:

Kiputyypit

Neuropaattinen kipu, angina pectoris, alaraajaiskemia
Kolmoishermosto

Syöpäkipu

Kipua tuovien alueiden vaurio talamuksessa esimerkiksi aivoinfarktin/-verenvuodon jälkeen, kasvokipu

Hortonin neuralgia eli sarjoittainen päänsärky

Käytettyjä neurokirurgisia hoitoja

Selkäydinstimulaatio

Pitkäaikainen puudutus kontrolloidulla lämpöhydytyksellä tai kolmoishermon mikrokirurginen vapautus.

Kordotomia, jossa selkäytimestä katkaistaan kipua välittävä hermorota tai DREZ-leesio, jossa selkäytimen takaosaan tehdään polttojälkiä.

Motorisen kuorikerroksen stimulaatio

Deep brain stimulation eli syväaivostimulaatio

LÄHDE: ESA-PEKKA PÄLVIKÄKI



● Kaikki kipu, jonka potilas arvioi olevan kipujanalla yli neljän, vaatii tehokasta hoitoa.

Kuntoutus Ortonin ylilääkäri Jukka Pekka Kouri Nivelyhdistyksen tiedotteessa 1.2.2011

35%

yli 65-vuotiaista leskimiehistä on nivel-särkyä. Naimisissa olevista särkyä on 26 prosentilla ja naimattomilla tai eronneilla 29 prosentilla.

LÄHDE: THL:N TILASTO ELÄKEIKÄISTEN TERVEYDENTILASTA 2009

leikkaa kivun



TEHO. Kaukosäätimen avulla potilas aktivoi ja säätää tahdistinta kiputunteuksensa mukaan. Tahdistimen paristo kestää 3–10 vuotta käytöstä riippuen.

● Jatkuvaa helvetillistä kipua ei kestä.

Syöpäpotilaiden leikkaukset lisääntymässä

Pari viikkoa sitten Pälvimäki teki potilaalle harvinaisen operaation, kordotomian. Siinä neurokirurgi katkaisee selkäytimestä kipua välittävän radan. Kuulostaa rajulta toimenpiteeltä – ja sitä se onkin. Se on viimeinen mahdollisuus.

Kyseessä oli syöpäpotilas, jolla melanooman etäpesäke aiheutti jatkuvan infernaalisen yläraajakivun. Toimenpide poisti kivun.

– Voi olla, että nämä ablatiiviset leikkaukset ovat uudelleen lisääntymässä. Viime aikoina syöpälääkäreiltä on tullut enemmän lähteitä. Jos kyseessä on vaikea terminaalinen syöpäkipu, voidaan leikkauksella saada potilaan loppuelämä helpommaksi.

Toimenpide on vaativa, millimetrityötä. Komplikaation vaara on suuri. Toisaalta, jos mitään muuta keinoa kivun poistamiseen ei ole, parantumattomasti sairas potilas on usein valmis ottamaan riskin.

– Kaiken muun ihminen vielä kestää, mutta ei jatkuvaa helvetillistä kipua.

Viimeinen oljenkorsi

Pälvimäki uskoo, että tulevaisuudessa neurokirurgit hoitavat entistä enemmän kipupotilaita. Samaa mieltä on Kysin neurologian klinikan osastonylilääkäri **Juha E. Jääskeläinen**. Nykyisellään Kysissä neurokirurgista hoitoa saa noin 30 kipupotilasta vuodessa.

– Lääkärin koulutuksessa ei kiinnitetä riittävästi huomiota kroonisen neuropaattisen kivun tunnis-

tamiseen. Kipupotilaat ovat alihoidettuja. Lisäksi keskussairaaloiden kiputyöryhmät ovat ylikuormittuneita, sanoo Jääskeläinen.

Tulevaisuudessa tieto aivoista lisääntyy, mikä avaa uusia neurokirurgisia hoitomahdollisuuksia.

– Erityisesti aivojen täsmästimulaatioita tehdään enemmän.

Husin Pälvimäki uskoo myös Deep brain stimulaation eli syväaivostimulaation käytön lisääntyvän. Menetelmää käytetään perinteisesti Parkinsonin taudin hoidossa.

Töölössä neurokirurgit ovat hoitaneet syväaivostimulaatiolla tähän mennessä myös kuusi Hortonin neuralgiasta, sarjoittaisesta ”itsemurhapäänsärystä” kärsivää.

Vaikka neurokirurgia ei tulevaisuudessakaan tarjoa mitään yleishoitoa kipupotilaille, harvinaisissa, vaikeissa tapauksissa se voi pelastaa potilaan sietämättömäksi käyvän kivun kourista.

– Kaikki kipu on aivoissa. Periaatteesahan neurokirurgi pystyy sammuttamaan minkä tahansa kivun, sanoo Pälvimäki.

PAIKKA. Stimulaatioelektrodi asennetaan epiduraalitalaan selkäytimen pinnalle. Asennuskohta riippuu siitä, mihin potilaan kipu paikallistuu.

PULSSI. Tahdistin eli pulssigeneraattori tuottaa säännöllisiä sähköpulsseja, jotka kulkevat johtoja pitkin selkäytimen pinnalle asennettuihin stimulaatioelektrodeihin.

Kardiologit lämpiävät hitaasti

Suomessa sydänpotilaille asennetaan selkäydinstimulaattoreita hyvin harvoin, vaikka muualla niiden käyttö on yleistä.

– Ei ole ollut tarvetta, toteaa Husin kardiologian klinikan osastonylilääkäri **Markku S. Nieminen**.

Niemisen mukaan menetelmää kokeiltiin noin 15 vuotta sitten, mutta potilaat eivät hyötäneet riittävästi. Hänen mukaansa ei ole tutkimustuloksia, jotka osoittaisivat stimulaattorin parantavan verenkiertoa sydänlihaksessa.

– Sydänperäisen kivun hallinta ei ole meidän näkökulmastamme sellainen ongelma, jota hoidettaisiin stimulaattoreilla.

Tyksissä hyviä kokemuksia

Tyks käyttää ainoana Suomessa selkäydinstimulaattoria sydänpotilaiden kivunhoidossa. Sepelvaltimotautipotilaita on hoidettu lähes kolmekymmentä.

– Ei tämä mikään meidän turkulaisten keksintö ole, kyllä tätä on maailmalla tehty jo useita vuosia. Jos on ihmisellä elämä piipussa, täytyy jotain yrittää

keksiä, toteaa kardiologian osastonylilääkäri **Heikki Ukkonen**.

Kyseessä on viimeinen keino. Leikkaukset tai pallolaajennukset on tehty ja lääkitys on paras mahdollinen, mutta rintakipu ei hellitä.

– Potilaat ovat olleet tyytyväisiä. Laitteen saajista valtaosa saa selvän helpotuksen vaivaansa.

Kaikille menetelmä ei sovi. Rintakivun pitää olla hyvin paikallistettavissa, jotta hoidosta on hyötyä. Operaatio vaatii tiivistä yhteistyötä: kardiologit valikoivat potilaat ja laitteiden asennukseen perehtyneet anestesiolegit tai neurokirurgit asentavat stimulaattorin.

– On viitteitä siitä, että kivun helpottumisen lisäksi sydänlihaksen verenkierto paranee. Tutkimme parhaillaan myös itse tätä asiaa PET-kuvauksilla.

Ukkosen mukaan on vielä epäselvää, parantaako itse laite sydämen verenvirtausta. Yksi mahdollinen selitys on, että laitetta käytettäessä ihminen pystyy liikkumaan enemmän, jolloin verisuonisto pääsee kasvamaan paremmin.

