

## *Mikä auttaa lasten ja nuorten pitkittyneeseen kipuun?*

*Lasten ja nuorten pitkittynyt kipu on yleistynyt, ja monille se aiheuttaa jo toimintakyvyn heikentymistä. Siksi lapsille ja nuorille tarkoitettu, juuri perustettu ja moniammatilliseen hoitoon erikoistunut kipukeskus tulee tarpeeseen. Tule avuksi! -podcastin vieraana on HUSin kansallisen lasten ja nuorten kivunhoidon ja -tutkimuksen keskuksen osaston ylilääkäri, lääketieteen tohtori ja fysiatri Minna Ståhl.*

Aikuisille kipukeskuksia on ollut olemassa jo vuosikausia. Esimerkiksi HUS:n aikuisten kipukeskus on täyttänyt jo 40 vuotta. Lapsille ja nuorille on kuitenkin perustettu vasta nyt ensimmäinen oma kipukeskus Suomeen.

HUS:n lastensairaalan yhteyteen perustettu kansallinen lasten ja nuorten kivunhoidon ja -tutkimuksen keskus on erityinen hanke, jonka vetäjänä toimii lääketieteen tohtori ja fysiatri Minna Ståhl. Hän on aiemmin työskennellyt pitkään Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten kipupoliklinikan lääkärinä ja väitellyt tohtoriksi lasten ja nuorten niskakivusta.

“On harvinaista, että julkiseen terveydenhoitoon on saatu tällainen kokonaan uusi yksikkö lapsille ja nuorille. Uuden lastensairaalan tukisäätiö on lahjoittanut hankkeeseen 2,7 miljoonaa euroa. Siltarahoitusvaihe kestää kolme vuotta, minkä jälkeen kipukeskus siirtyy HUS:n omaksi toiminnaksi”, Ståhl sanoo.

Lasten kipukeskus on syntynyt pitkällisestä tarpeesta. Ståhlin mukaan erikoissairaanhoidon on ohjautunut viimeiset kymmenen vuotta yhä enenevästi vaikeasti kipuilevia ja toimintarajoitteisia lapsia. Lastenklinoissa ei ole ollut selvää hoitopolkua tai hoitotiimiä hoitamaan tämän tyyppisiä ongelmia. Tarvetta todellakin siis tällaiselle kipukeskukselle on – ja miksei lapsilla ja nuorilla olisi yhtä lailla oikeutta laadukkaaseen kivun hoitoon kuin aikuisillakin?”

### **Lasten ja nuorten pitkittynyt kipu on yleistynyt**

Lasten ja nuorten kipu pitkittynyt kipu on tutkimustenkin mukaan yleistynyt vuosien saatossa. Esimerkiksi niin sanottu monipaikkakipuisuus on kaksin-kolminkertaistanut 30 vuodessa. Minna Ståhlin mukaan kehitykseen ei ole yhtä yksiselitteistä vastausta, mutta vaikutusta todennäköisesti on ainakin lisääntyneillä unihäiriöillä.

“Lasten ja nuorten unihäiriöt; nukahtamisen vaikeudet sekä öisin heräileminen ovat myös lisääntyneet 30 vuodessa. Toisaalta nukuttujen tuntien määrä on vähentynyt.

Uniongelmat voivat olla myös yksi keskeisimpiä tekijöitä myös pitkittyneessä kivussa”, Ståhl sanoo.

Ståhlin mukaan mistä tahansa paikallisesta kivusta voi tulla myöhemmin laaja-alainen kipu, jos kipukokemus on hyvin voimakas. Muita riskitekijöitä ovat kivun kanssa yhtäaikaaisesti esiintyvä ahdistuneisuus, pelko ja masennusoireilu.

Yleisimmät kipupaikat vaihtelevat lapsilla ja nuorilla iän mukaan. Alle kouluikäisillä on yleisimmin vatsakipua, kun taas kouluikäisillä esiintyy enemmän päänsärkyä ja alaraajojen kipua. Murrosiässä mukaan tulee niskan ja alaselän kipuja.

”Olen itse tutkinut lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinten kipuja, joista niskakipu on selvästi yleisin pitkäaikainen tai toistuva kipu”, Ståhl sanoo.

Niskakivulla on myös tutkimusten mukaan havaittu olevan niin sanottu trigger-vaikutus eli se saattaa toimia alkusysäyksenä laaja-alaisemmalle kivulle.

Pitkittyneessä kivussa ongelmana on siihen liittyvä laaja-alainen toimintakyvyn lasku. Kipu voi rajoittaa esimerkiksi liikkumista tai harrastuksiin osallistumista. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy siinä, että jättäytyään pois kaveripiireistä ja jäädään kivun kanssa yksin kotiin.

”Pahimmassa tapauksessa myös vanhemmat jäävät hoitamaan kivuliasta lasta kotiin, jolloin laaja-alainen toimintakyvyn lasku ulottuu koko perheeseen”, Minna Ståhl sanoo.

### **Kipukeskus auttaa ennen kaikkea moniammatillisesti**

HUSin kansallinen lasten ja nuorten kivunhoidon ja -tutkimuksen keskus on maailmanlaajuisestikin harvinainen hanke, sillä kipukeskuksessa hoitoa annetaan ennen kaikkea moniammatillisesti. Se tarkoittaa sitä, että hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa useampi eri ammattihenkilö, jotka päivittäin keskustelevat potilaan tilanteesta.

”Koska kipukin on monitekijäinen asia, on ymmärrettävää, ettei pelkillä lääketieteellisillä keinoilla saada tilannetta kääntymään parempaan suuntaan”, Ståhl sanoo.

Moniammatillisuus toteutuu kipukeskuksessa alusta lähtien. Ensimmäisellä vastaanotolla mukana on lääkärin lisäksi ainakin sairaanhoitaja, usein myös fysioterapeutti ja psykologi. Kipupotilaan kuntoutuksessa tarvitaan yleensä aina fysioterapeutin ja psykologin interventioita, toisinaan myös sosiaalityöntekijän, kuntoutushoitajan tai ravitsemusterapeutin apua.

Ensikäynnin jälkeen moniammatillinen tiimi kokoontuu yhteen ja tekee perheen kanssa yhteisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman.

Lasten ja nuorten kiputilojen hoitoon otetaan mukaan myös perhe. Ståhlin mukaan lapsen tai nuoren kuntoutumisen edellytys on, että myös vanhemmat oivaltavat sen, mistä pitkittyneessä kivussa on kyse ja miten he pystyvät parhaiten tukemaan paranemista.

### **Lääkkeettömät hoidot ja nauru parantavat parhaiten**

Mikä sitten auttaa lasten ja nuorten kipuun? Minna Ståhlin mukaan ensisijaisesti suositetaan lääkkeettömiä hoitoja, ja tärkeimpinä näistä ovat fysioterapia ja kipupsykologien tarjoamat kuntoutuskeinot. Sen sijaan pitkittyneen kivun lääkehoidot ovat lapsilla ja nuorilla kokeellisia, eivätkä ne ole hoidossa ensisijaisia.

Olenmaisessa asemassa kuntouttamisessa on myös lapsen ja nuoren arkeen liittyvät asiat. Arkeen pitäisi saada palautettua kaikki se, minkä kipu on aiemmin vienyt: normaalit rutiinit sekä se, että käydään koulua ja tavataan kavereita.

“Erityisen tärkeää olisi saada arkeen myös lasta ja nuorta ilostuttavia asioita. Keho vapauttaa endorfiineja aina nauraessa ja silloin kun ihmisellä on hyvä fiilis. Endorfiinit ovat puolestaan tehokkaampia kuin yksikään lääkärin määräämä kipulääke”, Ståhl sanoo.

“Jotkut ostavat esimerkiksi koiran, joka on pajattava ja halattava. Myös säännöllinen liikunta on tärkeää. On erittäin paljon asioita, joita pystyy tekemään itse ja joilla on myönteinen ja merkittävä vaikutus kipukokemukseen”, Ståhl lisää.

### **Akuuttia ja pitkittyntä kipua hoidetaan eri tavoin**

Kipuun liittyy paljon väärää ja vanhentunuttakin tietoa. Ståhlin mukaan keskeistä on erottaa akuutti ja pitkittynyt kipu toisistaan.

Akuutti kipu on varoittavaa ja tarkoituksenmukaista kipua. Se viestii uhkaavasta tai jo tapahtuneesta kudosvauriosta. Kipu luontaisesti estää raajan käyttöä ja luo olosuhteet sille, että esimerkiksi pieni nilkan nyrjähdys parantuu.

Pitkittynyt kipu on erilaista. Sen taustalla ei ole enää kudonvauriota, vaan kipua ylläpitää kipua säätelevän hermoverkoston toimintahäiriö.

“Pitkittyneessä kivussa on kysymys hermoston herkistymisestä. Aivot ikään kuin tulkitsevat kehon viestejä väärin, ja hoidossa ne pitäisi kouluttaa taas aistimaan asiat oikein. Esimerkiksi raajan normaaliin käyttöön ei tulisi enää reagoida kivuliaasti”, Ståhl selittää.

Akuutin ja pitkittyneen kivun erot – ja ennen kaikkea niiden hoitamisen erot – on tärkeää selittää myös lapsen ja nuoren vanhemmille. Pitkittyneessä kivussa kun ei ole akuutin kivun tapaan samanlaista levon tai välttelemisen tarvetta. Liika varominen päinvastoin johtaa toimintakyvyn laskuun.

Kipukeskuksen tehtävänä on siis paitsi hoitaa lasten ja nuorten kipua niin yhtä lailla myös opastaa vanhempia auttamaan omaa lastaan tai nuortaan oikealla tavalla.

“Meidän toimintaluokkasemme on, että jokainen meille tuleva potilas saisi tietää, mistä hänen kipunsa johtuu ja miten sitä kuntoutetaan”, Ståhl tiivistää.

### **Kipukeskus uudistaa suomalaista kivunhoitoa**

Lasten kipukeskuksen tarkoituksena on uudistaa suomalaista kivunhoitoa. Uuden lastensairaalan lasten kipukeskus on pilottihanke, josta oppeja viedään eteenpäin myös muihin Suomen yliopistosairaaloihin ja edelleen laajasti koko terveydenhuoltoon.

Minna Ståhl sanoo, että ideaalitalanteessa Suomessa pystyttäisiin tulevaisuudessa tarjoamaan laadukasta kivunhoitoa kaikille ja aina lähellä omaa paikkakuntaa. Tämän toteutumisen haasteena ovat kuitenkin resurssit, sillä HUSin kipukeskuskin on aloittanut toimintansa lahjoitusvarojen turvin.

“Resurssien saaminen ensinnäkin eri yliopistosairaaloihin ja eri keskussairaaloihin on ensimmäinen haaste. Toinen on se, miten saamme koulutettua pätevää henkilökuntaa eri paikkakunnille. Yhteinen tahtotila on kuitenkin se, että tähän halutaan tulevaisuudessa panostaa”, Ståhl sanoo.

Kipupotilaiden suhteen tärkeintä olisi saada hoito käynnistymään mahdollisimman varhain. Ensikontaktissa asiakkaaseen ovat yleensä perusterveydenhoito ja kouluterveydenhoito. Ståhl sanoo, että kivunhoidon tietoutta on tärkeää levittää kaikille terveydenhuollon asteille.

“On olennaista, että myös perusterveydenhuollossa opitaan tunnistamaan mahdollisimman varhain sellaiset potilaat, joilla on kivun pitkittymisen riski. Toistuvasta kivusta kertova potilas olisi hyvä ohjata lääkärille, joka kartoittaisi hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti”, Ståhl sanoo.

Lääkärin tehtävä on poissulkea, onko kivun taustalla hoidettava sairaus vai onko kyseessä kivun säätelyjärjestelmän toimintahäiriöön liittyvä kiputila. Useimmiten potilas ohjataan eteenpäin erikoissairaanhoidon tutkimuksiin.

“Olisi tärkeää, että nämä tutkimukset tehtäisiin ripeästi ja jos ei löydy mitään erityistä, olisi viimeistään aika istua alas ja haastatella potilaan psykososiaalinen tilanne. Kivun taustalla voi olla esimerkiksi koulukiusaamista tai masennusta”, Ståhl sanoo ja jatkaa:

“Perusterveydenhuollossa ja koulussa on paras kokonaiskäsitelmä lapsen ja nuoren ja kenties koko perheenkin tilanteesta. Tilanteeseen puuttuminen jo siellä olisi luontevaa ja sillä voitaisiin ehkäistä sitä, ettei tilanne eskaloituisi ja johtaisi siihen, että potilas päätyy lopulta kipukeskukseen asiakkaaksi.”

Tärkeintä olisi tehdä asennemuutos siihen, miten kipuun ylipäättään suhtaudutaan. Kipu olisi aina osattava ottaa vakavasti, vaikka sille ei olisi tarjolla heti helppoa fyysistä selitystä.

“Kipu, joka ei näy magneettikuvissa tai missään tutkimuksissa merkkinä sairaudesta, voi olla paljon kuormittavampi asia kuin se, että potilaalla olisi jokin sairaus, vaikkapa lasten reuma.”

Silti potilailla on todella usein kokemus siitä, ettei heidän kipuaan oteta todesta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on taas päinvastainen käsitys aiheesta. He kokevat, että ovat tutkineet kaiken mahdollisen, eikä mitään kipua selittävää löydy.

“Olisi kuitenkin todella tärkeää, että myös perusterveydenhuollossa osattaisiin kertoa potilaalle, mitä on sellainen kipu, joka ei näy missään tutkimuksissa. Sekin kun on ihan todellinen ongelma, johon on oma hoito ja kuntoutus tarjolla”, Ståhl sanoo.

Lisätietoja:

- *HUS kansallinen lasten ja nuorten kivunhoidon ja tutkimuksen keskus tuottaa tulevaisuudessa ajankohtaista ja digitaalista materiaalia kivunhoidosta niin ammattilaisille kuin lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen.*

*<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/uusi-lastensairaala/lasten-kipukeskus>*

- *Duodecimin julkaisema Kipu-kirja on uudistumassa ja sinne on tulossa modernista lasten kivunhoidosta omat lukunsa:  
<https://verkkokauppa.duodecim.fi/6491.html>*
- *Suomen kivuntutkimusyhdistyksen lasten ja nuorten kiputoimikunta järjestää verkostoitumistapahtumia ja koulutusta: <https://www.skty.org/koulutus/>*