



Pirjo Lindfors-Labato

LT, erikoislääkäri
Kruunuhaan Lääkärikeskus Oy
HY, Clinicum, Kansanterveystieteen osasto
pirjo.lindfors@kolumbus.fi

Fibromyalgiaa ja muskuloskeetaalisten kipujen hallintaa

11th Congress European Pain Federation (EFIC)

Ajankohta
4.–7.9. 2019

Paikka
Valencia, Espanja

► Osallistuin SAY:n tukemana EFIC:n 11. kongressiin, joka pidettiin Valenciassa syyskuussa 2019.

Päämielenkiintoni suuntautui fibromyalgiaan ja muskuloskeetaalisten kipujen hallintaan, koska oma tutkimukseni liittyy näihin aiheisiin. Itselläni oli posterit aiheesta The Burden of Chronic Pain Patients.

Perjantain muskuloskeetaalisen workshopin aihe oli Fibromyalgia – nosioplastisen kivun prototyyppi. Professori Eva Kozek Uppsalasta kertoi IASPin (International Association for the Study of Pain) uudesta, kolmannesta kipua kuvaavasta luokasta, nosioplastisesta kivusta ja kuinka se sopii fibromyalgiaan.

Nosioplastisella kivulla tarkoitetaan kipua, joka syntyy muuttuneesta nosiseptiosta huolimatta siitä, että ei ole näyttöä akuutista tai uhkaavasta kudosvaurioista, joka aiheuttaisi periferisten nosiseptoreiden aktivaation tai näyttöä somatosensorisen järjestelmän taudista tai vaurioista.

Nosiseptio fibromyalgiassa

Fibromyalgiassa nosiseptio on muutunut. Kipuherkkyys lisääntyy, kun potilas saa toistuvia kipukynnyksen

ylittäviä painekipuärsykeitä. Fibromyalgiassa kipuherkkyys lisääntyy multimodaalisesti. Tämä liittyy laskevien kipua estävien ratojen (liikunnan aiheuttama hypoalgesia) häiriintyneeseen toimintaan. Fibromyalgiassa on havaittavissa erilliset mekanismit kivun ja negatiivisen tunnetilan kokemiseen. Masennus tai ahdistuneisuus eivät ole yhteydessä kipuun. Sen sijaan ne ovat yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen. Fibromyalgiapotilailla on pienentynyt aivojen koko, aivokuoren paksuus

Kolmas kipua kuvaava luokka, nosioplastinen kipu.

ja aivojen toiminnallinen yhteys ja koherenssi verrattuna kontrolleihin. Mitä kauemmin potilas on kärsinyt fibromyalgiasta, sitä pienempi on aivojen koko. Mahdollisesti laskeutunut antinosiseptiivinen aktiivisuus liittyy opioidireseptoreiden vähentyneeseen sitoutumiskykyyn. Kivun

vaihtelevuus ja reagointi plasebolle vähenee fibromyalgian keston myötä.

Nosioplastinen fibromyalgiakipu

Nosioplastisessa fibromyalgiakivussa gliasolut aktivoituvat ja havaitaan merkkejä neuroinflammaatiosta. Todetaan koholla olevia pitoisuuksia pro-inflammatorisia proteiineja, merkittävimpiä IL-8. Fibromyalgiapotilaan kipu muokkautuu ajan myötä oireesta sairaudeksi. Paikallinen kipu edeltää laajasti levinnyttä kipua ja fibromyalgiaa yli 80 %:lla potilaista. Nosioplastinen kivun komponentti on tärkeä. Esimerkiksi naisilla polven osteoartriitti, joka aiheuttaa korkeat fibromyalgiapisteet ja on yhteydessä korkeampaan painekipuherkkyteen, ennustaa suurempaa leikkauksen jälkeistä opioidien kulutusta ja huonoa vastetta polviproteesileikkauksesta. Potilailla voi olla yhdistelmä nosiseptiivisestä ja nosioplastisesta kivusta.

Nosioplastisessa kivussa keskushermosto kasvattaa kaikkien kehon potentiaalisesti kipeiden ärsykkeiden volyyminä niin, että ne koetaan voimakkaampana. Tämä tarkoittaa, että tavallisesti kivuton ärsyke voi tuntua



Historiallinen keskusta, Plaza Ayuntamiento. Kuva Pirjo Lindfors-Labato, 2019.

kivuliaalta ja kivuliaat ärsykkeet tuntuvat tavanomaista kivuliaamilla.

Uusia näkökulmia

Tohtori Mira Meeus Belgiasta kertoi uusista näkökulmista fibromyalgia-kivun modulaatiossa ja sentraalisessa sensitisaatiossa. Hän esitteli yhden fibromyalgian diagnostisista kriteereistä:

1. Yleistynyt kipu. Kipua esiintyy neljässä seuraavasta viidestä kehon alueista: oikea ylävartalo, vasen ylävartalo, oikea alavartalo, vasen alavartalo sekä aksiaalinen keskikeho.
2. Fibromyalgiapisteitä (SSS, Symptom Severity Score) vähintään 12, joista laaja-alaisen kivun indeksi (WPI) on vähintään neljä.
3. Kipu kestänyt vähintään kolme kuukautta.

Meeus painotti, että fibromyalgia ei ole oire vaan itsenäinen tauti, jota varten tulee räätälöidä nykyistä parempi hoito.

Normaalissa nosiseptiivisessä kivussa kivun eksitaatio ja inhibitio

Fibromyalgiassa kipuerkkyys lisääntyy multimodaalisesti.

ovat tasapainossa. Nosiplastisessa kivussa eksitaatio on huomattavasti voimakkaampaa kuin inhibitio. Fibromyalgiassa kipu lisääntyy sekä periferiasta että keskushermostosta käsin, pääasiallisesti jälkimmäisestä.

Fibromyalgia voi olla sekundaarinen, mikäli sen synty liittyy >>



Kongressikeskuksen edessä Valenciassa. Kuva Daikel Arias Labato, 2019.

perifeeriseen paikalliseen kipuun ja kipu on sittemmin sentralisoitunut. Diagnoosi on pätevä riippumatta muista diagnooseista. Primaari fibromyalgia on alunperin nosioplastista ja pääasiallisesti keskushermostoperäistä. Ärsyke-vaste toiminta on muuttunut. Keskushermosto on herkistynyt kivulle.

Fibromyalgiapotilailla havaitaan aivojen koon pienenemisen ohella aivojen aktiiviteetin lisääntymistä etenkin niillä aivojen alueilla, jotka käsittelevät kivun aistimista ja tuntemista. Nosiseptiivisiä ärsykeitä käsittelevän insulan leptotila-aktiiviteetti on koholla. Sen sijaan yhteydet antinosiseptiivisillä alueilla ovat vähentyneet. Osalla fibromyalgiapotilaiden terveistä sukulaisistakin on samankaltaisia aivojen muutoksia. Todennäköisesti fibromyalgian saavilla on geneettinen ja/tai ympäristön aiheuttama altistuminen, joka trauman yhteydessä synnyttää mesolimbista oppimista ja johtaa muutokseen, joka ylläpitää kroonista kipua ja johon liittyy myös harmaan aineen tiheyden lasku.

Fibromyalgiaan liittyy sekä primaarinen että sekundaarinen hyperalgesia. Ehdollistettu kivun säätely (conditioned pain modulation, CPM) toimii yleensä tavallista heikommin ja temporaalinen summaatio (TS) on kasvanut.

Fibromyalgia esiintyy yleisesti sekundaarisena kipusyndroomana reumataudeissa. Kun käytetään Fibromyalgia Rapid Screening Toolia (FIRST), niin sen mukaan 23 % reumatoidi artriitti-, 38 % selkärankareuma-, 37 % SLE ja 27 % osteoartriittipotilaista kärsii myös fibromyalgiasta. Tällöin fibromyalgiakivussa on myös selkeä nosiseptiivinen tekijä. Mielenkiintoista on, että keskushermostomuutokset voivat parantua, jos nosiseptiivinen tekijä poistetaan. Osalla osteoartriittipotilaista CPM ja TS normalisoituvat leikkauksen jälkeen.

Itsehallinta

N. Hutting Alankomaista luennoi itsehallinnan (self-management) roolista muskuloskeletaalisissa

kivuissa. Esteitä itsehallinnalle ovat: a) liialliset vaatimukset ja voimainkitoimet kivun hallinnassa, b) ympäristö (lääkäri, hoitaja/perhe/työ), joka ei tue itsehallintaa, c) stressi, kipu, ahdistuneisuus, masennus, jotka vaikeuttavat ongelmanratkaisussa. Itsehoitoa edistäviä tekijöitä ovat: a) itseoivallus: kyky erottaa itsensä

Itsehallinnan tukeminen keskittyä opettamaan ongelmanratkaisutaitoja.

(keho, ajatukset, tunteet) kivusta, b) itsehallintaa tukeva ympäristö (terveydenhuollon edustajat/perhe/työ), c) voimaantumisen tunne (tieto, säätelykyky, rentoutus, kognitiiviset tekniikat, liikunta).

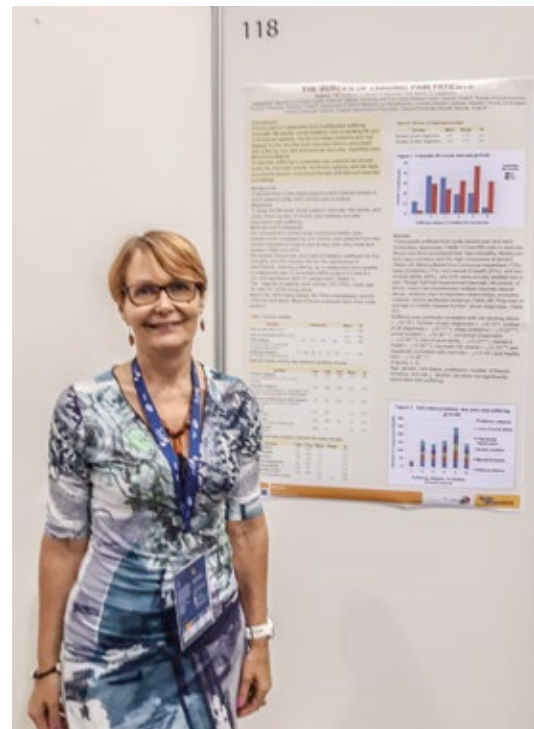
Tänä vuonna EFIC:n iskulause oli: ”European Pain Federation EFIC On the Move”. Aktiivinen elämäntapa pitäisi olla kulmakivi itsehallinnallisissa lähestymistavoissa. Liikunta ja fyysinen aktiiviteetti ovat tehokkaita muskuloskeletaalisten ja muidenkin kroonisten kipujen hoidossa ja terveyden parantamisessa. Liikunta parantaa notkeutta, lisää kardiovaskulaarista terveyttä, kasvattaa voimaa, parantaa mielialaa, vähentää kipua ja auttaa elämän ja pelon hallinnassa.

Mitä itsehallinta on?

Itsehallinnan tukeminen keskittyä opettamaan ongelmanratkaisutaitoja, joita potilaat voivat käyttää erilaisten terveystietojen hallitsemisessa. Potilas oppii identifioimaan ongelmat. Itsehallinta perustuu teoriaan, jonka mukaan parempi luottamus omiin kykyihin johtaa parempiin klinisiin tuloksiin. Ohjaajat voivat olla terveydenhuollon ammattilaisia, kokemusasiantuntijoita tai muita potilaita. Itsehallintakoulutuksessa voidaan yhdistää ryhmäohjaus ja sähköinen terveystietoisuus. Koulutuksessa käydään läpi seuraavia aiheita: työn kuormittavuus, työkyky, työn

laatu, sudenkuopat, haasteet, ajan käyttö, kivun ja väsymyksen hallinta, stressi ja sen hallinta, rentoutusharjoitukset, terveelliset elintavat, liikunta, apuvälineiden käyttö, kommunikaatiotaidot, toisten kanssa työskentely ja avun pyytämisen opettelu, negatiivisten tunteiden kanssa työskentely ja positiivinen ajattelu. Lisäksi keskustellaan oireista, syistä, somato-psykososiaalisista ja henkilökohtaisista tekijöistä. Potilaille kerrotaan kroonisesta kivusta, kivulle herkistymisestä, seulontatesteistä, ennusteesta. Heiltä kysytään, mitä he voivat tehdä auttaakseen itseään.

Tutkimusten mukaan tehokkain itsehallintakoulutus on sellaista, joka annetaan integroituna tavanomaiseen terveydenhuoltoon ja/ tai annetaan sähköisesti ja interaktiivisesti ohjelman muodossa. On näyttöä siitä, että itsehallinta auttaa kroonisessa kasvokivussa, migreenissä, niska-hartiakivussa, kroonisessa alaselkäkipussa. ■



Minä esittelen posteriani aiheesta kipupotilaan taakat. Kuva Reetta Sipilä, 2019.