



Hyväksytty Palkon kokouksessa 29.10.2019

## Palveluvalikoimaneuvoston suositus

# Lanneselän välilevytyrän leikkaushoito ja sen jälkeinen kuntoutus

Palveluvalikoimaan kuuluu välilevytyrän ensisijaisena hoitona perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa toteutettava asianmukainen kivunlievitys, potilaan informoiminen sairauden hyvästä paranemisennusteesta ja kannustaminen aktiivisuuteen kivusta huolimatta sekä seuranta.

Välilevytyräleikkaus kuuluu palveluvalikoimaan ei-päivystyksellisissä tilanteissa ainoastaan silloin, kun tyrän aiheuttama toimintakykyä haittaava alaraajaan tai pakaraan säteilevä kipu pitkittyy yli 6 viikkoa kestäväksi ja MRI-tutkimuksessa todetaan oireisiin sopiva löydös.

Kaikille leikkauspotilaille ohjataan kotiutuessa omaehtoinen itsehoito ja harjoittelu. Leikkauksen jälkeinen kuntoutus kuuluu palveluvalikoimaan silloin, kun potilaan toipuminen pitkittyy yli kuukauden leikkauksesta. Kuntoutuksen toteuttamisessa voidaan noudattaa Palkon biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta pitkittyvässä tai toistuvassa selkävivussa antaman suosituksen mukaisia menettelyjä.



Hyväksytty Palkon kokouksessa 29.10.2019

## Sisällys

1.	Perusteet suosituksen laatimiseen .....	1
2.	Suosituksen kohderyhmä.....	1
3.	Arvioitavat menetelmät .....	1
4.	Sairauden kuvaus.....	2
5.	Hoitoprosessi ja leikkauksen vaikuttavuus ja turvallisuus .....	2
6.	Johtopäätökset .....	5
7.	Yhteenvedo suosituksesta .....	6
8.	Lisätiedon kerääminen ja suosituksen vaikutusten seuranta .....	6



STM038:00/2017

## 1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Suositus korvaa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 yhtenäisissä hoidon perusteissa julkaiseman suosituksen lannerangan välilevytyrän kiireettömästä leikkaushoidosta<sup>1</sup>. STM ja Palko sopivat, että Palko valmistelee ja hyväksyy kolmea lanneselän alueen leikkaushoitoa koskevat suositukset. Lannerankakanavan ahtauman ja lanneselän yli liikkuvuuden (instabiliteetti) kiireetöntä leikkaushoitoa koskevia yhtenäisen hoidon perusteita korvaavat Palkon suositukset julkaistaan myöhemmin.

Palko on aiemmin 1.11.2018 hyväksynyt suosituksen biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta pitkittyvässä tai toistuvassa selkäkivussa<sup>2</sup>. Nämä neljä suositusta tulevat muodostamaan yhtenäisen kokonaisuuden.

Palko on teettänyt suosituksen pohjaksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Muu suosituksen valmistelun taustamateriaali ja valmistelun eteneminen on kuvattu erillisessä Palkon valmistelumuiotiossa. Kaikki materiaali on julkaistu Palkon kotisivuilla [www.palveluvalikoima.fi](http://www.palveluvalikoima.fi).

## 2. Suosituksen kohderyhmä

Tämä suositus koskee lanneselän välilevytyrän (ICD-koodi M51.1, nikamavälilevysairaus ja hermojuurioireisto tai M51.1 + G55.1, Nikamavälilevysairauden aiheuttama hermojuuren puristustila) leikkaushoitoa ja sen jälkeistä kuntoutusta yli 16-vuotiailla potilailla.

Muun alueen kuin lanneselän välilevytyrien hoito ja kuntoutus on rajattu suosituksen ulkopuolelle.

## 3. Arvioitavat menetelmät

Suosituksessa arvioidaan:

- a. ei-päivystyksellistä (elektiivinen) avointa tai mikroskooppiavusteista leikkausta verrattuna konservatiiviseen hoitoon (lääkehoito ja/tai kuntoutus)
- b. leikkauksen jälkeistä kuntoutusta verrattuna siihen, että potilaalle ei järjestetä kuntoutusta tai että hänelle annetaan kirjalliset omahoito-ohjeet.

A-kohdan arvioinnin ulkopuolelle on rajattu päivystyksellinen (kiireellinen) leikkaushoito. Arvioinnin ulkopuolelle on myös rajattu kajoavat kemialliset ja lämpöön perustuvat menetelmät. Arvioinnissa ei myöskään oteta kantaa eri leikkaustekniikoiden keskinäiseen paremmuuteen.

Välilevytyräpotilaat leikataan Suomessa hoitolaitoksesta ja alueellisesta työnjaosta riippuen joko ortopedian tai neurokirurgian erikoisalalla. Ns. keskittämisasiasetuksen<sup>3</sup> 7 §:n mukaan selkäkirurgia tulee

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5, s. 95.

<sup>2</sup> <https://palveluvalikoima.fi/biopsykososiaalinen-kuntoutus-pitkittyvassa-tai-toistuvassa-selkäkivussa>

<sup>3</sup> Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582#Pidp447722992>



STM038:00/2017

1.7.2018 lähtien koota ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin, joissa selkäleikkausten yhteismäärän on oltava vähintään noin 150 vuodessa, ellei kysymys ole vaativista selkäleikkauksista, jotka on keskitettävä viiteen yliopistosairaalaan tai erityisestä syystä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan.

Palko toteaa, että tavanomainen välilevykirurgia ei ole luokiteltavissa vaativaksi selkäkirurgiaksi, joten näitä leikkauksia voidaan tehdä kaikissa sairaaloissa, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Leikkaustoiminnan tarjoaminen edellyttää, että sairaalassa on asianmukainen ortopedian tai neurokirurgian erikoisan osaaminen sekä leikkausten jälkeisten komplikaatioiden varalta riittävä potilaiden seuranta- ja hoitovalmius.

#### 4. Sairauden kuvaus

Lannerangan välilevytyrä on yleinen ongelma. Se on 20-50 -vuotiailla tavallisin syy äkilliseen iskiasoireyhtymään eli selkäperäiseen alaraajaoireistoon, jossa vallitsevana oireena on alaraajan kiputila eli iskiaskipu. Iskiasoireyhtymän ilmaantuvuuteen vaikuttaa käytetty määritelmä ja diagnosointitapa, minkä vuoksi eri lähteissä olevat tiedot ilmaantuvuudesta vaihtelevat suuresti. Joka tapauksessa vain hyvin pieni osa potilaista päätyy leikattavaksi. Vuonna 2018 Suomessa tehtiin 3572 lannerangan välilevytyräleikkausta. Yksityissektorin osuus (leikkaukset, joista maksettu sairausvakuutuskorvaus) oli 547 leikkausta (15 %).

Välilevytyrässä välilevyn sisempi osa työntyy ulos ja painaa tai kemiallisesti ärsyttää vieressään kulkevia lannerangan hermojuuria, mikä voi aiheuttaa alaraajaan tai pakaraan säteilevää kipua ja joskus myös alaraajan lihasheikkoutta ja tuntuu puutoksia. Välilevytyrä esiintyy yleisimmin lannerangan alueella, kahdessa alimmissa nikamavälissä (L IV-V tai L V – S I). Potilaista yli puolella tila alkaa vähitellen.

Oireeseen voi liittyä vaihtelevasti alaselkäkipua, joka on tavallista etenkin välilevytyräoireiston alkuvaiheessa. Oireisen välilevytyrän paranemisennuste on hyvä. Noin 90 % potilaista paranee n. 3 kuukauden sisällä oireiden alkamisesta, kun hermoa painava välilevymassa kutistuu. On huomattava, että suurin osa välilevytyristä on oireettomia. Niitä ja lievempiä pullistumia todetaan usein sattumalöydöksinä kuvantamistutkimuksissa, eivätkä ne edellytä jatkotutkimuksia, hoitoa tai seurantaa.

#### 5. Hoitoprosessi ja leikkauksen vaikuttavuus ja turvallisuus

Alaselkäkipun Käypä hoito –suosituksessa<sup>4</sup> on kuvattu yksityiskohtaisesti välilevytyrän hoitoketjun eri vaiheiden toteutus.

##### *Alkuvaiheen tutkimus ja hoito*

Kipuoireisen välilevytyrävaivan tutkiminen, hoito ja seuranta tapahtuvat alkuvaiheessa ensisijaisesti perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Potilasta on informoitava sairauden hyvästä

<sup>4</sup> <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>



STM038:00/2017

paranemisennusteesta. Useimmiten konservatiivinen hoito riittää, mutta paraneminen kestää yleensä 1–2 kuukautta. Jos kipu pitkittyy yli 6 viikon kestoiseksi tai missä tahansa seurannan vaiheessa kehittyä alaraajaheikkous, keskustellaan potilaan kanssa oireiden vaikeusasteesta. Näissä tilanteissa, ellei kipu ole hellittämässä, potilas lähetetään sovitun erikoisalan poliklinikalle, ellei paikallisesti ole sovittu, että magneettikuvausharkinta (MK, MRI) tapahtuu perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa.

Jos magneettikuvauksessa todetaan oireisiin sopiva löydös, keskustellaan potilaan kanssa mahdollisesta leikkaushoidosta. Leikkaushoito on lääketieteellisesti perusteltu, jos kipu on luonteeltaan erityisen hankalaa, pahenevaa tai ei reagoi suotuisasti lääkehoitoon. Jokainen leikkauspäätös on yksilöllinen ja sitä tehtäessä tulee huomioida potilaskohtaiset riskit ja mahdolliset leikkauksen vasta-aiheet. Leikkauksessa toimenpidealueelle muodostuu väistämättä arpikudosta, joka vaikeuttaa mahdollisia myöhempiä leikkauksia.

Ellei leikkausta katsota lääketieteellisesti perustelluksi, harkitaan, onko potilas joka tapauksessa syytä ohjata kuntoutukseen. Sen toteuttamisessa voidaan soveltuvin osin noudattaa Palkon biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta pitkittyvässä tai toistuvassa selkävauriossa antaman suosituksen periaatteita.

Joissakin tilanteissa välilevytyrä aiheuttaa sellaisen oirekuvan ja löydökset, että päivystykselliset tutkimukset ja mahdollisesti myös leikkaushoito ovat tarpeen. Näitä oireita ovat sietämätön kipu, alaraajan yhden tai useamman lihasryhmän halvaus taikka virtsaamistoiminnan häiriöt (ns. cauda equina – oireyhtymä). Näissä tapauksissa potilas on lähetettävä päivystyksellisesti tutkimus- ja hoitoarvioon.

#### *Välilevytyräleikkaus*

Leikkaus toteutetaan tavallisimmin poistamalla tyrä mikroskooppiavusteisesti. Leikkaus voidaan toteuttaa myös (perinteisesti) hieman isomman avauksen vaativalla avoleikkauksella tai tähystysleikkauksella. Eri leikkaustekniikoilla ei ole todettu olevan eroa leikkaustuloksen suhteen.

#### *Leikkauksen vaikuttavuus*

Välilevytyrän kirurginen poisto antaa huolellisesti valikoiduille iskiaspotilaille nopeamman kivunlievityksen ja sitä kautta toimintakyvyn palautumisen kuin konservatiivinen hoito. Välilevytyräleikkauksella hoidetaan ensisijaisesti hermopuristuksesta johtuvaa alaraajan kipuoiretta. Selkäkipuun leikkauksella on vähäisempi tai olematon vaikutus, eikä leikkausta pelkän selkävaurion hoitona tule toteuttaa.

#### *Leikkauksen turvallisuus*

Huolellisesti seuloitulle ja esitutkitulle potilasjoukolla välilevytyräleikkaus on varsin turvallinen ja vähän komplikaatioita aiheuttava hoito. Eri tutkimussarjoissa on tavallisimmin komplikaatioiden esiintyvyydeksi todettu korkeintaan 10 prosenttia (Campbell).

Leikkauksen aikaiset ja jälkeiset komplikaatiot ovat kuitenkin mahdollisia. Tavallisimpia näistä ovat haavatulehdus, välilevyntulehdus eli diskiiitti ja leikkauksen jälkeinen verenpurkauma. Paikallisena komplikaationa esiintyy myös kovakalvon repeämä (duurapussin vaurio) tai hyvin harvoin



STM038:00/2017

hermojuurivaurio. Myös muut leikkauksiin liittyvät yleiskomplikaatiot, kuten yleisinfektiot tai tromboemboliset komplikaatiot (veritulpat) ovat mahdollisia.

Leikkauksen jälkeen välilevytyrä voi uusia samaan kohtaan. Eri tutkimusaineistoissa on todettu 4-20 % uusiutumislukuja seuranta-ajasta riippuen (Campbell, Heindel et al.). Varhaisen uusiutumisen (alle 30 vrk) riski on uusimmissa tutkimuksissa todettu olevan n. 4 %. Välilevytyrän myöhemmän uusiutumisen riskiin ei vaikuta se, hoidetaanko välilevytyrä ei-leikkauksellisesti vai leikkauksella. Välilevytyrä voi myös ilmaantua toiseen nikamaväliin.

#### *Leikkauksen jälkeinen toipuminen ja jälkihoito*

Kotiutus tapahtuu useimmiten leikkauspäivänä tai ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Kotiutuessa potilas saa ohjeistuksen omatoimiseen kuntoutumiseen. Lannerangan välilevyleikkauksen jälkeisten rajoitusten hyödyistä ei ole tutkimusnäyttöä. Selän käyttöä ei tarvitse rajoittaa, vaan potilas saa harjoittaa tavanomaisia toimia ja liikkua normaalisti. Tavallisimmin kuitenkin suositellaan, että potilas välttäisi nostoja, taivutuksia ja kumartumista 2-3 viikon ajan. Poikkeustilanteissa – selkää voimakkaasti kuormittavat urheilulajit tai työtehtävät – on arvioitava yksilöllisesti pidempikestoisten rajoitusten tarve.

Sairauspoissaolon pituus määritellään yksilöllisesti potilaan työnkuvan mukaisesti noudattaen Sairauspoissaolon tarpeen arviointia koskevan Käypä hoito –suosituksen<sup>5</sup> periaatteita. Leikanneessa yksikössä kirjoitetaan kotiutusvaiheessa sairauspoissaolotodistus noin kahdeksi viikoksi, mutta sitä voidaan pidentää yksilöllisesti työnkuva ja työnkeventämismahdollisuudet huomioiden neljään viikkoon asti. Sen jälkeisen mahdollisen sairauspoissaolon tarve määritetään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa, jossa tulee huolehtia myös toipumisen riittävästä seurannasta sekä tukea potilasta omatoimisessa kuntoutumisessa ja harjoittelussa. Riittävän aikaisin tapahtuvalla kontrollikäynnillä varmistetaan myös, että työhön paluun vaatimiin toimiin voidaan tarvittaessa ryhtyä ajoissa.

Pääsääntöisesti rutiininomaista jälkitarkastusta leikanneessa yksikössä ei tarvita. Jos toipumisessa on ongelmia tai oireet palaavat, niin potilaalla tulee olla mahdollisuus olla yhteydessä leikanneeseen yksikköön.

#### *Leikkauksen jälkeinen kuntoutus*

Jos potilaan toimintakyky ei leikkauksen jälkeen palaudu ja leikkauksen jälkeinen komplikaatio (kirurgista interventiota vaativa komplikaatio tai uusintatyträ) on sen syynä poissuljettu, tulee potilas ohjata leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen. Vaikka näyttöä optimaalisesta kuntoutuksen ajankohdasta ei ole (Oosterhuis et al.), on huomioitava selkävun kroonistumisen riski kuten missä tahansa pitkittyvässä selkävunsa. Palkon teettämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan aktiivisissa kuntoutusmuodoissa alaraajakipu ja toimintakyky yleensä paranivat, kun taas verrokkiryhmissä muutokset olivat vähäisemmät. Mikään yksittäinen kuntoutusmuoto ei selkeästi erotu edukseen.

<sup>5</sup><https://www.kaypahoito.fi/hoi50121>



STM038:00/2017

Palko on 1.11.2018 hyväksynyt suosituksen Biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta pitkittyvässä tai toistuvassa selkäkivussa<sup>6</sup>. Suosituksen periaatteita voidaan soveltuvin osin noudattaa myös silloin, kun välilevytyräleikkauspotilaan toipuminen leikkauksen jälkeen pitkittyy ja hänen työ- tai toimintakykynsä on sen johdosta uhattuna.

Mikäli työelämässä oleva henkilön työkyky ei palaudu leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta huolimatta, noudatetaan biopsykososiaalista kuntoutusta koskevan suosituksen mukaisia menettelyjä sekä soveltuvin osin STM:n OTE-hankkeen (Osatyökykyisille tie työelämään) suosituksia<sup>7</sup>.

## 6. Johtopäätökset

Johtopäätöksenään edellä todetusta Palko toteaa, että välilevytyrän ensisijainen hoitolinja on seuranta ja riittävä kivun hoito. Potilaalle tulee antaa informaatio sairauden hyvästä paranemisennusteesta sekä kannustaa ja rohkaista aktiivisuuteen kivusta huolimatta. Mikäli alaraajaan tai pakaraan säteilevä kipu pitkittyy yli 6 viikon mittaiseksi, on syytä harkita magneettikuvausta ja leikkausta.

Leikkaus voidaan suorittaa, kun oireet ja MRI-löydös tukevat toisiaan ja potilaan kanssa yhteisymmärryksessä päädytään leikkaukseen. Leikkauksessa poistetaan hermoa puristava välilevyssä. Leikkaustekniikoiden välillä ei ole eroja tuloksissa. Potilas kotiutuu sairaalasta yleensä viimeistään leikkauksen jälkeisenä päivänä. Pääsääntöisesti noin kahden viikon sairauspoissaolo on riittävä, mutta sitä voidaan pidentää korkeintaan neljään viikkoon asti, jos potilaan työkuvaan raskaus sitä edellyttää, eikä työnkuvaa ole mahdollista keventää. Ensi vaiheessa sairauspoissaolotodistus kirjoitetaan leikkauksesta yksiköstä.

Kotiutuessa potilaalle annetaan ohjeistus omatoimista kuntoutumista varten. Leikkauksen jälkeen potilas voi kivun rajoissa toimia normaalisti ilman erityisiä rajoituksia, mutta raskaita suorituksia on alkuun syytä välttää. Rutiininomainen jälkitarkastus leikkauksessa yksikössä ei ole tarpeen, vaan seuranta ja mahdollinen sairauspoissaolon jatkon arviointi voidaan järjestää perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa.

Mikäli suotuisasti alkaneen toipumisen aikana leikkausta edeltänyt oirekuva palaa tai on ongelmia leikkaushaavan kanssa, potilaalla tulee olla mahdollisuus saada yhteys leikkaukseen yksiköön. Jos työ- tai toimintakyvyn palautuminen pitkittyy yli kuukauden leikkauksesta, toipumista estävien tai hidastavien syiden selvittely on käynnistettävä ja tarvittaessa ohjattava potilas kuntoutukseen. Tarvittaessa käynnistetään työn sisällön tai työajan muokkaaminen toipumista tukeväksi ja toimintakykyä vastaavaksi.

---

<sup>6</sup> <https://palveluvalikoima.fi/biopsykososiaalinen-kuntoutus-pitkittyvassa-tai-toistuvassa-selkäkivussa>

<sup>7</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25, Kaikki mukaan työelämään - Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161453>

STM038:00/2017

## 7. Yhteenveto suosituksesta

Palveluvalikoimaan kuuluu välilevytyrän ensisijaisena hoitona perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa toteutettava asianmukainen kivunlievitys, potilaan informoiminen sairauden hyvästä paranemisennusteesta ja kannustaminen aktiivisuuteen kivusta huolimatta sekä seuranta.

Välilevytyräleikkaus kuuluu palveluvalikoimaan ei-päivystyksellisissä tilanteissa ainoastaan silloin, kun tyrän aiheuttama toimintakykyä haittaava alaraajaan tai pakaraan säteilevä kipu pitkittyy yli 6 viikkoa kestäväksi ja MRI-tutkimuksessa todetaan oireisiin sopiva löydös.

Kaikille leikkauspotilaille ohjataan kotiutuessa omaehtoinen itsehoito ja harjoittelu. Leikkauksen jälkeinen kuntoutus kuuluu palveluvalikoimaan silloin, kun potilaan toipuminen pitkittyy yli kuukauden leikkauksesta. Kuntoutuksen toteuttamisessa voidaan noudattaa Palkon biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta pitkittyvässä tai toistuvassa selkävivussa antaman suosituksen mukaisia menettelyjä.

## 8. Lisätiedon kerääminen ja suosituksen vaikutusten seuranta

Suomeen on vuoden 2016 lopussa perustettu selkärekisteri, joka toimii selkäkirurgian laaturekisterinä. Rekisterin kattavuuden lisääminen olisi tärkeää selkäkirurgian vaikuttavuuden seuraamiseksi. Lisäksi tietoja kertyy mm. THL:n hoitoilmoitusrekisteriin.

Tämän suosituksen vaikutusten seuraamiseksi tulisi kerätä tietoja mm. seuraavista asioista:

- välilevytyrystä johtuvien käyntien määrä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla
- leikkausten määrä sairaanhoitopiireittäin ja ikäryhmittäin
- leikkausta edeltäneiden oireiden kesto
- välilevytyrystä johtuvien sairauspoissaolojen määrä ja keskimääräinen kesto
- välilevytyräleikkausten jälkeisen sairauspoissaolon kesto
- leikkausten jälkeisen kuntoutuksen toteutuminen
- diagnoosilla M51 myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä
- hoidon ja kuntoutuksen kustannukset.