

JARO KARPPINEN

LT, fysiatrian professori
Oulun yliopisto ja OYS, fysiatrian
klinikka, Medical Research Center
Oulu
Työterveyslaitos, Oulu

KATRI LAIMI

LT, fysiatrian dosentti
Turun yliopisto ja TYKS, fysiatrian
yksikkö

RIIKKA HOLOPAINEN

fysioterapeutti, TtM
Jyväskylän yliopisto
MoveDoc Oy

MIKKO LAUSMAA

fysioterapeutti, OMT
Loisto Terveys Oy
Oulun yliopisto

MAIJA PAUKKUNEN

työfysioterapeutti,
projektipäällikkö
Pihlajalinna, työterveyspalvelut

ANNA-SOFIA SIMULA

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
ESSOTE
Oulun yliopisto

JARI AROKOSKI

LT, fysiatrian professori
Helsingin yliopisto ja HYKS,
fysiatrian klinikka

Hyvänlaatuisen niskakivun hoito perusterveydenhuollossa

- Niskakivun spesifiset ja vakavat syyt sekä kipua pitkittävät tekijät on tärkeä tunnistaa.
- Kipua provosoiviin mekaanisiin ja psykologisiin kuormitustekijöihin kannattaa puuttua jo varhain.
- Yksilöllinen potilasinformaatio ja terapeuttinen harjoittelu ovat hoidon kulmakiviä. Passiivisilla hoidoilla ei ole pitkäaikaisvaikutavuutta.
- Hyvä vuorovaikutus edistää potilaan toipumista ja vähentää kipuun liittyvää pelkoa.

Niskakivulla tarkoitetaan tässä yleistä epäspesifistä hyvänlaatuista kipua. Terveys 2011 -tutkimuksessa 27 % yli 30-vuotiaista miehistä ja 41 % naisista kertoi poteneensa niskavaivoja edeltäneen kuukauden aikana (1).

Niskakipupotilaan tutkiminen

Kliinisen tutkimisen ja huolellisen haastattelun tarkoituksena on tunnistaa ensin potilaat, joiden oireeseen on ehkä spesifinen syy, kuten hermojuurioire tai tulehduskellinen reumasairaus, tai vakava syy, kuten kasvain, infektio, murtuma tai sisäelinperäinen heijastekipu (1,2).

Paikallisen epäspesifisen niskakivun tyypillisiä oireita ovat niska-hartiaseudun jomottelu, jäykkyyden ja heikkouden tunne ja takaraivolla tuntuva päänsärky. Työhön liittyvien oireiden potilas kuvaa yleensä ilmaantuneen vähitellen, ja usein alkuvaiheessa oireet helpottuvat vapaa-aikana.

Toimintakyvyn arvioinnissa kannattaa käyttää strukturoituja toimintakykyä arvioivia kyselyjä (1). Suosittelemme kipupiiirrosta kivun arvioinnin osana (<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima02269>) (kuva 1). Kipuongelman pitkittymistä ja työkyvyttömyyttä ennustavia psykososiaalisia tekijöitä kannattaa arvioida Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire -lomakkeella (taulukko 1).

Kliininen tutkimus

Niskapotilaan mekaanisen kliinisen tutkimuksen voi kerrata aiemmista artikkeleista (1,2). Potilaan havainnoinnin ja kliinisen tutkimuksen aikana kerrotaan potilaalle löydökset ja niiden merkitys helposti ymmärrettävin termein (kuva 2).

Niskavaivan erotusdiagnostiset haasteet on kuvattu tarkemmin muualla (1,2). Laboratoriotutkimuksia tarvitaan vain epäiltäessä vakavaa tai spesifistä sairautta. Kuvantamistutkimuksia tarvitaan akuutissa niskakivussa vain epäiltäessä vakavaa sairautta. Kaularangan (natiivi)röntgenkuvausta voidaan harkita toimintakykyä merkittävästi haittaavan yli kolme kuukautta kestäneen niskakivun perustutkimuksena. Magneettikuvaus voidaan tehdä ensisijaisena kuvantamistutkimuksena, kun epäillään vakavaa tai spesifistä syytä. Oireettomillakin on kaularangan magneettikuvassa paljon rappeuma-löydöksiä, joten löydösten tulkinnessa on oltava varovainen (1,2).

Valtaosalla täsmälliseen diagnoosiin ei ole mahdollista päästä.

Valtaosalla niskakivuisista täsmälliseen diagnoosiin ei ole mahdollista päästä (1). Potilas odottaa kuitenkin vastausta kysymyksiin, onko hänellä vakava sairaus, mistä vaiva johtuu, mitä sille voi tehdä ja mikä on sen ennuste. Hänelle on tärkeää kertoa, että niskakipu on tavallista ja että vakavat syyt on suljettu pois. Kipuun liittyvät yksilölliset psykososiaaliset ja mekaaniset tekijät tulee selvittää potilasta kuunnellen ja selittää niiden vaikutus kipuun.

Haastattelu

Oireiden alkaminen vähitellen esimerkiksi pitkään kestäneen staattisen asennon jälkeen tai oireiden helpottuminen välillä viittaa hyvänlaatuisen vaivaan (2). Anamneesia tarkennetaan kartoittamalla niskakivussa huomioitavia tekijöitä työssä ja vapaa-aikana (taulukko 1) (1,2).

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitatiōis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Niskakipu (aikuiset). Käypä hoito -suositus 16.1.2017. www.kaypahoito.fi
- 2 Arokoski J, Karppinen J, Kankaanpää M, Kaukinen P, Laimi K. Aikuisen kipeä niska. Duodecim 2014;130:2099–107.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kipu. Käypä hoito -suositus 22.8.2017. www.kaypahoito.fi





TAULUKKO 1.

Niskakivussa huomioitavia työhön sekä kivun pitkittymiseen liittyviä tekijöitä

	Tunnistaminen	Toimenpiteet
Työn fyysiset kuormitustekijät Tarkkuutta vaativa työ Staattinen lihastyö Niskan tai vartalon kiertyneet asennot Yläraajojen kannattelu Yhtäjaksoinen pitkään istuminen Toistotyö, toistuvat työliikkeet Yksipuoliset työliikkeet Työskentely pitkään kädet kohoasennossa Kylmyys, vetoisuus	Työn ja työolosuhteiden arvio erityistarpeen, esiin tulleen ongelman tai terveysriskin yhteydessä Esitiedot Työfysioterapeutin suunnattu selvitys työpaikalla	Aina hoitovastuuyksikössä (perusterveydenhuolto tai työterveyshuolto ¹⁾ • Kattava haastattelu, kliininen tutkimus sekä informaatio kivun syistä ja hoitoinjoista Vaivan alkuvaiheessa potilas itse ja tarvittaessa työterveyshuolto¹ • Työhön liittyvissä ongelmissa yhteys esimieheen: työnantajalta saatavan tuen ja yritys kohtaisten ohjeistusten selvittäminen, tilapäisen työjärjestelyn tai työn keventämisen mahdollisuus • Tarvittaessa sovi aika työfysioterapeutin konsultaatioon vastaanotolla ja/tai työpaikalla • Toimintakyvyn edistäminen: elämäntapamuutokset (esim. kuntoremontti), sairausryhmäkohtainen avo- tai laitospainotus (esim. niska- tai painonhallintaryhmä) Työkyvyttömyyden alkuvaiheessa työterveyshuollossa • Alustava lista työhön liittyvistä ongelmista ja mahdollisista ratkaisuista • Yhteydenotto esimieheen joko puhelimitse tai tee lausunto, johon työhön liittyvät rajoitteet on kirjattu (määräajaksi) • Sovitaan suunnattu selvitys työpaikalle työn kuormitustekijöiden arvioimiseksi: työjärjestelyt, työvälineisiin ja työympäristöön kohdistuvat toimenpiteet (ohjaus ja neuvonta työpaikalla, apuvälineiden ja säätömahdollisuuksien hyödyntäminen, työn sisällön muokkaus) Työkyvyttömyyden pitkittyessä (> 3–4 viikkoa) ja aikaisemminkin, jos merkittäviä työhön liittyviä ongelmia • Yksilöllinen työn muokkaus todettujen työn vaatimusten, työympäristön ja esimiehen sekä työyhteisön tuen perusteella; tarvittaessa työterveysneuvottelu, jossa jatkosuunnitelmat työntekijän työssä selviytymisen tukemiseksi • Varhaisen työhön kytkeytyvän kuntoutustarpeen arvio (ammattillinen kuntoutus): työhön ja työpaikkaan integroitu kuntoutus, ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen tai varhainen ammattillinen kuntoutus • Työkykyä parantava kuntoutus: työhön paluuta tukeva kuntoutus, ammattillinen kuntoutus työkyvyttömyyden uhatessa, ammattillinen kuntoutus työttömyyden uhatessa
Aiempi niskakipu	Sairaushistoria	Toimenpiteet yksilöllisten riskitekijöiden perusteella
Laaja-alainen kipu	Anamneesi ja kliininen tutkimus	Arvioi sentraalisen sensitisoinnin merkitys. Tee kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma
Psykososiaaliset tekijät Työhön liittyvät psykososiaaliset tekijät Mahdollinen masennus	Esim. Örebro-lyhyt kysely (https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/pgr00463)	Kohtalainen riski (Örebro-lyhyt 40–49 pistettä) • Seuranta ja puuttuminen esiin tulleisiin tekijöihin (lääkäri ja/tai fysio- tai työfysioterapeutti ja/tai työterveyshoitaja) • Suunnattu selvitys työpaikalle? Suuri riski (Örebro-lyhyt ≥ 50 pistettä) • Fysio- tai työfysioterapeutin ja mahdollisesti psykologin arvio • Psykologisesti painottunut kuntoutus, jossa kohteena ovat tunnistetut esteet kivun helpottumiseksi: esim. pelkovoälttämiskäyttäytymisen taustalla olevan uskomuksen korjaaminen ja asteittainen altistaminen fysioterapeutin ohjauksessa • Suunnattu selvitys työpaikalle
Unettomuus	Haastattelu, Örebro-lyhyt kysely	• Elimellisten syiden poissulkeminen • Ohjaus unettomuuden hoitoon alueellisen käytännön mukaisesti, sähköistä materiaalia esim. Työterveyslaitokselta (https://www.ttl.fi/tyoikaisten-unettomuuden-hoito/)
Elämäntapatekijät Tupakointi Ylipaino Liikkumattomuus	Potilaskertomukset, haastattelu ja kliininen tutkimus	Mini-interventio ja potilaan motivaation mukaan jatko-ohjaus ja tarvittaessa tupakastaveroituslääke ja potilaan toiveiden mukaan • vähän liikkuville potilaille fysioterapeutin liikuntaohjaus usein ensisijainen • erityisesti ravitsemuksen ongelmassa sairaanhoitajan tai ravitsemusterapeutin ohjaus ja seuranta • erittäin vaikeissa tilanteissa erikoissairaanhoidon konsultaatio ja lihavuusleikkauksen harkinta ja fysioterapeutin ohjaus tai paikallisen käytännön mukainen liikunnallisen elintavan ohjaus

¹siltä osin kuin työterveyshuoltosopimuksessa on sovittu

- 4 Howick J, Moscrop A, Mebius A ym. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *J R Soc Med* 2018;111:240–52.
- 5 Yu H, Côté P, Southerst D ym. Does structured patient education improve the recovery and clinical outcomes of patients with neck pain? A systematic review from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) Collaboration. *Spine J* 2016;16:1524–40.
- 6 Hill L, Aboud D, Elliott J ym. Do findings identified on magnetic resonance imaging predict future neck pain? A systematic review. *Spine J* 2018;18:880–91.
- 7 Hoe VC, Urquhart DM, Kelsall HL, Zamri EN, Sim MR. Ergonomic interventions for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck among office workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;10:CD008570.
- 8 Fredin K, Lorås H. Manual therapy, exercise therapy or combined treatment in the management of adult neck pain - A systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract* 2017;31:62–71.
- 9 Southerst D, Nordin MC, Côté P ym. Is exercise effective for the management of neck pain and associated disorders or whiplash-associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) Collaboration. *Spine J* 2016;16:1503–23.
- 10 Chen X, Coombes BK, Sjøgaard G, Jun D, O'Leary S. Workplace-based interventions for neck pain in office workers: Systematic review and meta-analysis. *Phys Ther* 2017;98:40–62.
- 11 Cheng CH, Su H-T, Yen L-W, Cheng H-YK. Long-term effects of therapeutic exercise on nonspecific chronic neck pain: a literature review. *J Phys Ther Sci* 2015;27:1271–6.
- 12 Seo SY, Lee KB, Shin JS ym. Effectiveness of acupuncture and electroacupuncture for chronic neck pain: A systematic review and meta-analysis. *Am J Chin Med* 2017;45:1573–95.
- 13 Yao M, Sun YL, Dun RL ym. Is manipulative therapy clinically necessary for relief of neck pain? A systematic review and meta-analysis. *Chin J Integr Med* 2017;23:543–54.

KUVA 1.

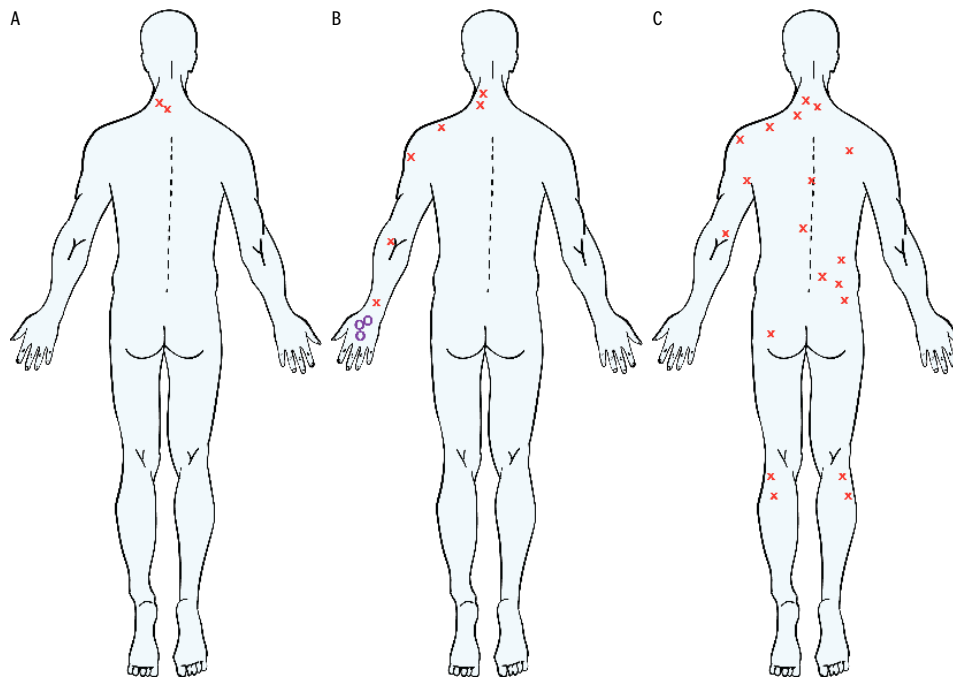
Kipupiirros

A) paikallinen (nosiseptiivinen), B) säteilyoire (neuropaattinen) ja C) laaja-alainen (sentralisoitunut) kiputyypit. Nosiseptiivisessä kivussa todetaan palpaatiossa paikallista arkuutta, neuropaattisessa kivussa yläraajoissa hypoestesiaa, allodyniaa tai hyperalgesiaa, kun taas sentralisoituneessa kivussa voidaan todeta laaja-alaista arkuutta.

Käytä seuraavaa merkitsemistapaa:

Särky tai kipu xxxxxxxx

Tuntohäiriö (esim. puutuminen, tunnottomuus, tunnon yliherkkyys ym.) ooooooooo



Niskavaivojen hoito

Kun kipu pitkittyy tai toistuu, kannattaa puutua sitä provosoiviin mekaanisiin ja psykologisiin kuormitustekijöihin jo varhain. Niskakipuista rohkaistaan akuutissa vaiheessakin pysymään aktiivisena ja jatkamaan tavanomaisia toimiaan kivusta huolimatta (1).

Kipulääkkeeksi suositellaan ensisijaisesti parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä (1). Kivun hoidossa keskeisiä ovat kuitenkin lääkkeettömät hoidot (3). Hyvä hoitosuhde on oleellinen. Hyvä vuorovaikutus, positiivisten odotusten luominen ja positiiviset viestit näyttäisivät olevan yhteydessä hoidon vaikuttavuuteen kipupotilailla (4).

On olennaisen tärkeää, että oireen pitkittyessä tai pahentuessa potilaalla on mahdollisuus

ottaa yhteyttä perusterveydenhuoltoon – mielellään häntä jo aiemmin hoitaneeseen ammattilaiseen. Jos seurantakäynti lääkärille ei onnistu, seuranta voidaan järjestää fysioterapeutille.

Potilasinformaatio

Pelkkä kirjallinen potilasohjaus ei aina riitä niskakivun hoidoksi (5). Yleisesti niskakipuun vaikuttavia tekijöitä (taulukko 1) voi käsitellä potilaan kanssa, kunhan ei kiellä niskan kuormittamista. Vastaanotolla on hyvä kertoa potilaan tarinasta esiin nousseita yksilöllisiä selittäviä tekijöitä kivulle, vakuuttaa siitä, että vakavat syyt on suljettu pois ja kertoa vaivan tavallisuudesta, hyvänlaatuisuudesta sekä hyvästä ennusteesta (1).

Kuvantamislöydökset epäspesifisessä hyvänlaatuisessa niskakivussa tulkitaan positiivisessa

] **]** **KUVA 2.**

Vuorovaikutus ja asenne

Hyvällä vuorovaikutuksella ja empaattisella asenteella pyritään vähentämään potilaan jännittyneisyyttä ja pelkoja. Hyvänlaatuisenkin kipu on todellista.

On ymmärrettävää, että olet huolissasi, kun sinulla on noin paljon kipuja. Onko sinulla muita kuormittavia tekijöitä elämässäsi? Kuinka nuket?

Validointi ja kokonaisvaltainen kohtaaminen

Kaikki hermosi ja lihaksesi toimivat normaalisti ja rankasi on ehjä. On tyyppistä, että niskakivun tarkkaa syytä ei voida nimetä. Tällaisissa tilanteissa kuvantaminen ei ole tarpeen ja ennuste on hyvä.

Tutkiminen



valossa, koska poikkeavien kuvantamislöydösten perusteella ei voida ennustaa tulevaa niskakipua (6).

Niskakipuista rohkaistaan akuutissa vaiheessakin pysymään aktiivisena.

Työhön kohdistuvat toimenpiteet

Työhön ja työympäristöön liittyviä tekijöitä arvioidaan ensisijaisesti työterveyshuollossa (1). Työfysioterapeutin arvio on tärkeässä roolissa yksilöllisten tekijöiden selvittämiseksi, jos kipu on toistuvaa tai pitkittyy. Tuoreen Cochrane-katsauksen mukaan ergonomiamuutosten vaikuttavuudesta näyttöpäätetyöhön liittyvissä niskaoireissa tarvitaan vielä lisätutkimuksia (7).

Sairauspoissaolon tarve kaularankavaivoissa harkitaan tapauskohtaisesti ottamalla huomioon potilaan toiminta- ja työkyky ja työn kuormittavuus. Jos sairauspoissaoloa tarvitaan,

1–3 päivää on useimmiten riittävä (1). Jos työkyvyttömyys jatkuu yli 2 viikkoa, tilanne on syytä arvioida ensisijaisesti työterveyshuollossa.

Työhön paluun tukemiseen voidaan käyttää työtehtävien muokkausta tai asteittaista työhön paluuta esimerkiksi Kelan osasairauspäivärahan tai työterveyshuollon päätöksellä tehdyn työkokeilun avulla. Pitkittyvässä tilanteessa tarvitaan useimmiten moniammatillista työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien arviointia ja toimenpiteitä.

Aktiivinen konservatiivinen hoito

Terapeuttisella harjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia niskakipuun, ja sitä voidaan suositella erityisesti pitkittyneestä niskakivusta kärsiville. Akuutin niskakivun hoidossa spesifisestä harjoittelusta ei ole luotettavaa näyttöä (1). Kuitenkin akuutissa vaiheessakin on hyvä tarkistaa potilaan liikunnallinen sekä yleinen aktiivisuuden taso. Harjoittelun ja manuaalisen terapian yhdistäminen ei todennäköisesti ole tehokkaampaa kuin pelkkä harjoittelu (8).

Tutkimuksissa ei ole osoitettu, että jokin harjoitusmuoto olisi selvästi muita parempi (9), mutta harjoittelun tulee olla niska-hartiaseutua tarpeeksi kuormittavaa (10). Yksilöllinen harjoitteluohjelma ja -muoto kannattaa valita potilaan mieltymysten mukaan, sillä pitkäkestoinen ja säännöllinen harjoitteluun sitoutuminen tuo parempia ja pitkäaikaisempia tuloksia (11). Niskakivun pitkittyessä potilas kannattaa ohjata fysioterapeutin vastaanotolle omahoidon ohjausta ja progressiivisen intensiivisen fysioterapian ohjausta varten.

Jotta potilas sitoutuisi harjoitteluun ja liikunta muodostuisi osaksi elämäntapaa, tulee terveydenhuollon ammattilaisen osata kannustaa häntä. Psykososiaalisia ongelmia, kuten pelkävälttämiskäyttäytymistä, voidaan hoitaa moniammatillisesti. Lääkäri ja fysioterapeutti ovat hyvä työpari, joka tarvittaessa konsultoi psykologia tai ohjaa potilaan kipuryhmään.

Passiiviset hoitomuodot

Passiivisilla hoitomuodoilla, kuten hieronnalla, fysikaalisilla hoidoilla (esim. TNS-sähkö, lämpö, kylmä), akupunktiolla, kaulurin käytöllä, rangan traktiolla (venytys) tai nikamakäsittelyllä (manipulaatio tai kevyempi mobilisaatio) ei ole todettu pitkäaikaisvaikuttavuutta niskakipuissa (1,12,13).

SIDONNAISUUDET

Jaro Karppinen: Luentopalkkiot (Fysios Oy, Mehiläinen, MSD, Orion, Pfizer), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), osakkeet (Attendo, Movesole, Pihlajalinna, Terveystalo).
Katri Laimi: Korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Kustannus Oy Duodecim, Oppiportti).
Riikka Holopainen: Johtokunnan jäsenyys (MoveDoc Oy), työsuhde (Fysios Oy), luontopalkkiot (Fysios Oy, Mehiläinen, Orion, Terveystalo), osakkeet (MoveDoc Oy).
Mikko Lausmaa: Osakkeet (Loisto Terveys Oy).
Maija Paukkunen: Ei sidonnaisuuksia.
Anna-Sofia Simula: Luentopalkkiot (Mehiläinen).
Jari Arokoski: Tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim, Kandidaattikustannus), Korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Kustannus Oy Duodecim,

Hoidon porrastus

Niskakivupotilaiden hoito kuuluu pääosin perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon, siltä osin kuin työterveyshuoltosopimuksessa on sovittu. Vakavaa sairautta epäiltäessä lisätutkimukset erikoissairaanhoidossa ovat tarpeen aina.

Kaularangan hermojuurioireyhtymän hoito toteutetaan perusterveydenhuollossa, jos oirekuva on lievä. Jos erikoissairaanhoidon arviota tarvitaan, potilas lähetetään ensisijaisesti fysiatrille. Jos epäillään myelopatiaa tai potilaalla on erityisen vaikea hermojuurioireyhtymä, tehdään lähete neurokirurgin arvioon. Systemistä tulehdusellista reumasairautta epäiltäessä pyydetään reumatologin arvio (2).

Lopuksi

Niskakivupotilaan arvioinnissa korostuvat haastattelu ja kliininen tutkimus. Konetutkimuksilla on vähemmän sijaa. Keskeistä on vakavien syiden poissulkeminen, potilaan kokemus kuuluksi ja perusteellisesti tutkituksi tulemisesta sekä kivun pitkittymisen riskitekijöiden tunnistaminen.

Epäspesifisen niskakivun hoidossa puolestaan pyritään vakuuttamaan potilas oireiden hyvänlaatuisuudesta, kannustetaan liikkumaan kivusta huolimatta sekä tehdään tarvittaessa yksilöllinen hoitosuunnitelma (kuva 3). ●

Kiitämme LT, vanhempi asiantuntija Pirjo Juvonen-Postia (Työterveyslaitos, TTL), FT, erikoistutkija, työfysioterapeutti Erja Sormusta (TTL), erityisasiantuntija, TtM (väit.) Johanna Koromaa (TTL) ja LT, johtava asiantuntija Kari-Pekka Martimoa (Elo) hyvistä kommentteista. Erikoiskäsitokset Elena Karppiselle ja Mikael Karppiselle kuvien teosta.

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/english
Treatment of benign neck pain in primary health care

KUVA 3.

Motivointi

Hoidossa keskeisiä ovat hyvä vuorovaikutus ja aktiivinen konservatiivinen hoito, joissa motivoidaan liikunnalliseen elämäntapaan ja annetaan ohjeet itsehoitoon. Potilasohjauksessa keskitytään potilasta kuormittaviin ja kipua pitkittäviin psykososiaalisiin tekijöihin.

Liikutko? Onko sinulla ollut aiemmin mieleistä liikuntamuotoa, johon haluaisit palata? Niskakivussa liikkuminen on tärkeä osa hoitoa. Harjoittelun aikana pieni kipu on sallittua.

Hoidon suunnittelu

Kuormittuneisuuden keventäminen ja elintapojen korjaaminen ovat yleensä tarpeen. Tilanteesi parantamiseksi on monia lääkkeettömiä keinoja ja pienistäkin muutoksista on apua. Toivoisitko tarkempaa ohjausta ja tukea niihin?

Psykososiaaliset ja elintapatekijät osana hoitoa



**JARO KARPPINEN, KATRI LAIMI,
RIIKKA HOLOPAINEN, MIKKO
LAUSMAA, MAIJA PAUKKUNEN,
ANNA-SOFIA SIMULA, JARI
AROKOSKI**

JARO KARPPINEN
M.D., Ph.D., Professor in Physical
and Rehabilitation Medicine
Medical Research Center Oulu,
University of Oulu
Finnish Institute of Occupational
Medicine, Oulu

Treatment of benign neck pain in primary health care

Benign non-specific neck pain is a highly prevalent complaint. The aim of clinical examinations and patient interviews is to recognize not only the potential specific, serious causes of pain but also the factors that maintain or prolong neck pain, such as work-related factors, adverse lifestyles and psychosocial factors. The short version of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire enables the identification of patients at an increased risk of work disability. Patient information, which should be based on individualized assessment of pain-provoking factors, and active therapeutic exercise are the cornerstones of neck pain treatment, whereas passive modalities have no long-term efficacy. A good, empathetic therapeutic alliance supports recovery and helps decrease pain-related fear. Neck pain patients are usually treated in primary health care, and those with work disability need to be evaluated in occupational health care.