



Hyväksytty kommentoitavaksi julkaistavaksi Palkon kokouksessa 4.9.2019

## Palveluvalikoimaneuvoston suositus

# Lanneselän välilevytyrän leikkaushoito ja sen jälkeinen kuntoutus

Palveluvalikoimaan kuuluu välilevytyrän ensisijaisena hoitona perus- 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 häiritsevä 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 selkäkipussa antaman suosituksen mukaisia menettelyjä.



Hyväksytty kommentoitavaksi julkaistavaksi Palkon kokouksessa 4.9.2019

## 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 .....	5



Hyväksytty kommentoitavaksi julkaistavaksi Palkon kokouksessa 4.9.2019

## Viitteet

- Campbell Campbell's Operative Orthopaedics, 2017
- Heindel et al. Reoperation Rates After Single-level Lumbar Discectomy, Spine 2017 Apr 15;42(8):E496-E501.
- Oosterhuis et al. Oosterhuis T, Ostelo RW, van Dongen JM, Peul WC, de Boer MR, Bosmans JE, et al. Early rehabilitation after lumbar disc surgery is not effective or cost-effective compared to no referral: a randomised trial and economic evaluation. Journal of Physiotherapy. 2017;63(3):144-53.

STM038:00/2017

## 1. Perusteet suosituksen laatimiseen

2

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

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

10 Palko on teettänyt suosituksen pohjaksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Muu suosituksen  
11 valmistelun taustamateriaali ja valmistelun eteneminen on kuvattu Palkon valmistelumuiiossa (julkaistaan  
12 myöhemmin).

## 13 2. Suosituksen kohderyhmä

14

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

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

## 19 3. Arvioitavat menetelmät

20

21 Suosituksessa arvioidaan:

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

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

29 Välilevytyräpotilaat leikataan Suomessa hoitolaitoksesta ja alueellisesta työnjaosta riippuen joko  
30 ortopedian tai neurokirurgian erikoisalalla. Ns. keskittämisesetukseen<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/biopsykososiaalin-kuntoutus-pitkittyvassa-tai-toistuvassa-selkavivussa>

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

STM038:00/2017

31 1.7.2018 lähtien koota ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon  
32 yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin, joissa selkäleikkausten yhteismäärän on oltava vähintään noin  
33 150 vuodessa, ellei kysymys ole vaativista selkäleikkauksista, jotka on keskitettävä viiteen  
34 yliopistosairaalaan tai erityisestä syystä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan.

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

#### 40 **4. Sairauden kuvaus**

41

42 Lannerangan välilevytyrä on yleinen ongelma. Se on 20-50- vuotiailla tavallisin syy äkilliseen  
43 iskiasoireyhtymään eli selkäperäiseen alaraajaoireistoon, jossa vallitsevana oireena on alaraajan kiputila eli  
44 iskiaskipu. Iskiasoireyhtymän ilmaantuvuuteen vaikuttaa käytetty määritelmä ja diagnosointitapa, minkä  
45 vuoksi eri lähteissä olevat tiedot ilmaantuvuudesta vaihtelevat suuresti. Joka tapauksessa vain hyvin pieni  
46 osa potilaista päätyy leikattavaksi. Viime vuosina Suomessa on tehty vuosittain noin 3000 lannerangan  
47 välilevytyräleikkausta.

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

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

57

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

59

60 Alaselkä kivun Käypä hoito –suosituksessa on kuvattu yksityiskohtaisesti välilevytyrän hoitoketjun eri  
61 vaiheiden toteutus.

#### 62 *Alkuvaiheen tutkimus ja hoito*

63 Kipuoireisen välilevytyrävaivan tutkiminen, hoito ja seuranta tapahtuvat alkuvaiheessa ensisijaisesti perus-  
64 tai työterveyshuollossa. Potilasta on informoitava sairauden hyvästä paranemisennusteesta. Useimmiten  
65 konservatiivinen hoito riittää, mutta paraneminen kestää yleensä 1–2 kuukautta. Jos kipu pitkittyy yli 6

STM038:00/2017

66 viikon kestoiseksi tai missä tahansa seurannan vaiheessa kehittyä alaraajaheikkous, keskustellaan potilaan  
67 kanssa oireiden vaikeusasteesta. Ellei kipu ole hellittämässä, potilas lähetetään joko suoraan alaselän  
68 magneettikuvaukseen (MK, MRI) tai sovitun erikoisalain poliklinikalle, mikäli paikallisesti on sovittu, että  
69 magneettikuvausharkinta tapahtuu erikoissairaanhoidossa.

70 Jos magneettikuvauksessa todetaan oireisiin sopiva löydös, keskustellaan potilaan kanssa mahdollisesta  
71 leikkaushoidosta. Leikkaushoito on lääketieteellisesti perusteltu, jos kipu on luonteeltaan erityisen  
72 hankalaa, pahenevaa tai ei reagoi suotuisasti lääkehoitoon. Jokainen leikkauspäätös on yksilöllinen ja sitä  
73 tehtäessä tulee huomioida potilaskohtaiset riskit ja mahdolliset leikkauksen vasta-aiheet.

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

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

#### 81 *Välilevytyräleikkaus*

82 Leikkaus toteutetaan tavallisimmin poistamalla tyrä mikroskooppivusteisesti. Leikkaus voidaan toteuttaa  
83 myös (perinteisesti) hieman isomman avauksen vaativalla avoleikkauksella tai tähytysleikkauksella. Eri  
84 leikkaustekniikoilla ei ole todettu olevan eroa leikkaustuloksen suhteen.

#### 85 *Leikkauksen vaikuttavuus*

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

#### 90 *Leikkauksen turvallisuus*

91 Huolellisesti seulotulle ja esitutkitulle potilasjoukolla välilevytyräleikkaus on varsin turvallinen ja vähän  
92 komplikaatioita aiheuttava hoito. Eri tutkimussarjoissa on tavallisimmin komplikaatioiden esiintyvyydeksi  
93 todettu korkeintaan 10 % (Campbell).

94 Leikkauksen aikaiset ja jälkeiset komplikaatiot ovat kuitenkin mahdollisia. Tavallisimpia näistä ovat  
95 haavatulehdus, välilevyntulehdus eli diskitti ja leikkauksen jälkeinen verenpurkauma. Paikallisena  
96 komplikaationa esiintyy myös kovakalvon repeämä (duurapussin vaurio) tai hyvin harvoin  
97 hermojuurivaurio. Myös muut leikkauksiin liittyvät yleiskomplikaatiot, kuten yleisinfektiot tai  
98 tromboemboliset komplikaatiot (veritulpat) ovat mahdollisia.

STM038:00/2017

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

#### 104 *Leikkauksen jälkeinen toipuminen ja jälkihoito*

105 Kotiutus tapahtuu useimmiten leikkauspäivänä tai ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä.  
106 Kotiutuessa potilas saa ohjeistuksen omatoimiseen kuntoutumiseen. Lannerangan välilevyleikkauksen  
107 jälkeisten rajoitusten hyödyistä ei ole tutkimusnäyttöä. Selän käyttöä ei tarvitse rajoittaa, vaan potilas saa  
108 harjoittaa tavanomaisia toimia ja liikkua normaalisti. Tavallisimmin kuitenkin suositellaan, että potilas  
109 välttäisi nostoja, taivutuksia ja kumartumista 2-3 viikon ajan. Poikkeustilanteissa – selkää voimakkaasti  
110 kuormittavat urheilulajit tai työtehtävät – on arvioitava yksilöllisesti pidempikestoisten rajoitusten tarve.  
111 Sairauspoissaolon pituus määritellään yksilöllisesti potilaan työnkuvan mukaisesti noudattaen  
112 Sairauspoissaolon tarpeen arviointia koskevan Käypä hoito –suosituksen<sup>4</sup> periaatteita. Pääsääntöisesti  
113 leikkauksessa yksikössä kirjoitetaan kotiutusvaiheessa sairauspoissaolotodistus noin 2 viikoksi. Sen jälkeisen  
114 mahdollisen sairauspoissaolon tarve määritetään ensisijaisesti perus- tai työterveydenhuollossa, jossa tulee  
115 huolehtia myös toipumisen riittävästä seurannasta sekä tukea potilasta omatoimisessa kuntoutumisessa ja  
116 harjoittelussa.

117 Pääsääntöisesti rutiininomaista jälkitarkastusta leikkauksen jälkeen ei tarvita. Jos toipumisessa on ongelmia  
118 tai oireet palaavat, niin potilaalla tulee olla mahdollisuus olla yhteydessä leikkaukseen yksikköön.

#### 119 *Leikkauksen jälkeinen kuntoutus*

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

127 Palko on 1.11.2018 hyväksynyt suosituksen Biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta pitkittyvässä tai  
128 toistuvassa selkävunsa<sup>5</sup>. Suosituksen periaatteita voidaan soveltuvin osin noudattaa myös silloin, kun  
129 välilevytyräleikkaukspotilaan toipuminen leikkauksen jälkeen pitkittyy ja hänen työ- tai toimintakykynsä on  
130 sen johdosta uhattuna.

<sup>4</sup> <https://www.kaypahoito.fi/hoi50121#readmore>

<sup>5</sup> <https://palveluvalikoima.fi/biopsykososiaalinen-kuntoutus-pitkittyvassa-tai-toistuvassa-selkavunsa>

STM038:00/2017

131 Mikäli työelämässä oleva henkilön työkyky ei palaudu leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta huolimatta,  
132 noudatetaan biopsykososiaalista kuntoutusta koskevan suosituksen mukaisia menettelyjä sekä soveltuvin  
133 osin STM:n OTE-hankkeen (Osatyökykyisille tie työelämään) suosituksia<sup>6</sup>. (Viite lisättävä)

## 134 6. Johtopäätökset

135

136 Johtopäätöksenään edellä todetusta Palko toteaa, että välilevytyrän ensisijainen hoitolinja on seuranta ja  
137 riittävä kivun hoito. Potilaalle tulee antaa informaatio sairauden hyvästä paranemisennusteesta. Mikäli  
138 alaraajaan tai pakaraan säteilevä kipu pitkittyy yli 6 viikon mittaiseksi, on syytä harkita magneettikuvausta  
139 ja leikkausta.

140 Leikkaus voidaan suorittaa, kun oireet ja MRI-löydös tukevat toisiaan ja potilaan kanssa  
141 yhteisymmärryksessä päädytään leikkaukseen. Leikkauksessa poistetaan hermoa puristava välilevyssä.  
142 Leikkaustekniikoiden välillä ei ole eroja tuloksissa. Potilas kotiutuu sairaalasta yleensä viimeistään  
143 leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkauksesta yksiköstä kirjoitetaan tarvittaessa todistus korkeintaan  
144 kahden viikon sairauspoissaoloa varten.

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

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

## 154 7. Yhteenveto suosituksesta

155

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

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

162 Kaikille leikkauspotilaille ohjataan kotiutuessa omaehtoinen itsehoito ja harjoittelu. Leikkauksen jälkeinen  
163 kuntoutus kuuluu palveluvalikoimaan silloin, kun potilaan toipuminen pitkittyy yli kuukauden leikkauksesta.

---

<sup>6</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

- 164 Kuntoutuksen toteuttamisessa voidaan noudattaa Palkon biopsykososiaalisesta kuntoutuksesta  
165 pitkittyvässä tai toistuvassa selkävauriossa antaman suosituksen mukaisia menettelyjä.