



Niska jumissa?

Päivitetty 15.5.2017

Äkillinen niskakipu paranee usein ilman erityisiä hoitoja. Kivun syihin ja kipua pahentaviin tekijöihin tulee kuitenkin pyrkiä vaikuttamaan mahdollisimman varhain, jotta niskakipu ei pääsisi kroonistumaan eli pitkittymään. Niskakivuisen kannattaa pysyä aktiivisena ja liikkua kivun sallimissa rajoissa.

Tavallinen vaiva

[Terveys 2011 -tutkimuksen](#) mukaan niskakivuista oli viimeksi kuluneen kuukauden aikana kärsinyt 27 prosenttia yli 30-vuotiaista miehistä ja 41 prosenttia samanikäisistä naisista. Jos verrataan aiempaan Terveys 2000 -tutkimukseen, niskakipu on yleistynyt alle 45-vuotiailla miehillä ja alle 55-vuotiailla naisilla, mutta vähentynyt vanhemmissa ikäryhmissä.

Tunnista riskitekijät

Niskakivun taustalla on tutkimusten mukaan useita erilaisia riskitekijöitä: fyysiset kuormitustekijät, ikä, naissukupuoli, ylipaino ja aiempi niskakipu.

Työhön liittyvät fyysiset tekijät (toistotyö, tarkkuutta vaativa työ, käsien voiman käyttö, niskan taipunut tai kiertynyt asento, pitkä paikallaan istuminen, käsien kohoasento) ilmeisesti lisäävät niskakivun riskiä.

Haittoja pyritään estämään muun muassa työergonomiaa (työasennot, työvälitteet, työskentelytavat, tauot) parantamalla. Myös työhön liittyvät niin sanotut psykososiaaliset tekijät (esim. työn suuri määrä, heikot vaikuttamismahdollisuudet ja huono työtyytyväisyys) saattavat suurentaa niskakivun riskiä.

Niskan retkahdus- tai piiskaniskuvamma esimerkiksi peräänajokolarissa voi myös olla niskakivun syynä. Yleensä retkahdusvammasta toipuu hyvin, mutta pienellä osalla potilaista vammaan liittyvä oireilu pitkittyy.

Niskakivun tutkiminen

Mikäli niskakipuinen hakeutuu lääkärin vastaanotolle, lääkäri käy potilaan kanssa läpi niskakipuun liittyviä tekijöitä ja oireita. Lisäksi hän tutkii kipualueen, selvittää kipua pahentavat liikkeet, kaularangan liikkuvuuden sekä mahdolliset yläraajojen tuntohäiriöt ja lihasheikkoudet. Lääkäri selvittää myös, voisiko niskakivun taustalla olla jokin vakava sairaus tai yleissairaus.

Vaikka tavallisessa niskakivussa ei ole kiire lääkärin vastaanotolle, hakeutumista lääkäriin ei pidä pitkittää, jos kyseessä on etenevä lihasheikkous, niskakipuun liittyy yleisoireita (esim. kuume, laihtuminen, yleiskunnon huononeminen) tai kipu on sietämätöntä eikä sitä kipulääkityskään helpota. Näissä tilanteissa yleensä tarvitaan hoitoarvio heti, joskus suoraan ensiapu-poliklinikalla.

Tavanomaisessa niskakivussa kuvausta ei yleensä tarvita, sillä oireettomillakin on kaularangassaan yleensä sekä röntgen- että magneettikuvissa nähtäviä kulumamuutoksia. Röntgenkuvauksen tarvetta pohditaan, jos kipu pitkittyy, eikä kuvausta ole aiemmin tehty. Magneettikuvantamista mietitään silloin, kun halutaan sulkea pois leikkausta tai muuta spesifistä hoitoa vaativa sairaus. Joskus lääkäri pohtii niskakivuisen potilaan kohdalla muiden sairauksien poissulkua laboratoriotutkimuksella tai esimerkiksi hermolihassähkö tutkimuksella (ENMG).



Äkillinen (akuutti) ja pitkäaikainen (krooninen) kipu

Niskakipu luokitellaan oireiden keston perusteella: äkillinen niskakipu on kestänyt alle 12 viikkoa ja pitkäaikainen niskakipu vähintään 12 viikkoa.

Niskakipu määritellään myös sen mukaan, onko kipu paikallinen eli vain niska-hartialapa-alueen kipu vai kenties säteilevä kipu. Niskan alueen kipu saattaa säteillä esimerkiksi yläraajaan tai harvemmin alaraajaan.

Hoito tilanteen mukaan

Pysy aktiivisena

Pysy aktiivisena ja jatka päivittäisiä toimiasi ja liiku kohtalaisesta kivusta huolimatta.

Käytä hyödyksesi Käypä hoito -suositusten yhteydestä löytyviä kotivoimisteluohteja.

- [Epäspesifi niskakipu, kestovoimaharjoitukset](#) (useita lyhyitä videoita)
- [Epäspesifi niskakipu, lihasvenytykset](#) (useita lyhyitä videoita).

Pyydä lääkäriä tai fysioterapeuttia selittämään, mistä vaivasi johtuu, mitä voit vaivallesi tehdä ja mikä on vaivasi ennuste.

Tarvittaessa kipulääkettä

Parasetamolia käytetään kipulääkkeenä tuki- ja liikuntaelinkivuissa, koska sitä pidetään usein turvallisimpana vaihtoehtona. Vaihtoehtoisesti käytetään tulehduskipulääkkeitä (esim. ibuprofeeni ja naprokseeni), joita ei suositella jatkuvaan käyttöön. Kolmantena lääkevaihtoehtona ovat lihaksia rentouttavat lääkkeet, joita kuitenkin pyritään välttämään niihin liittyvien haittavaikutusten takia.

Mikäli edellä mainittujen kipulääkkeiden teho on riittämätön, lääkäri pohtii miedon opioidi-

lääkkeen yhdistämistä hoitoon väliaikaisesti. Niskakipuun käytetään myös jännityspäänsäryssä ja hermokivussa tehokkaina pidettyjä lääkkeitä.

Paikallisesti iholle siveltävien kipulääkkeiden tehosta ei ole tutkittua tietoa.

Hierontaa käytetään yleisesti niskakivun hoitona, mutta senkään vaikuttavuudesta ei ole luotettavaa tutkimustietoa. Fysikaalisista konehoidoista (mm. ultraääni, erilaiset sähköhoidot) ei ole tutkimustietoa. Kaularangan manipulaatiota eli ”niksautusta” ei suositella. Rangan liikkuvuuden parantamiseen tähtäviä hoitoja käytetään muun hoidon osana, mutta näiden hoitojen vaikuttavuudesta pitkällä aikavälillä ei ole tietoa.

Joskus lyhyt sairausloma voi olla tarpeen

Niskakipuinen jatkaa usein työssään ilman sairauslomaa. Lääkäri pohtii tarvittaessa lyhyttä, yleensä 1–3 päivän sairauslomaa.

Seuranta

Niskakipuinen hoidetaan yleensä terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa.

Jos äkillinen niskakipu jatkuu voimakkaana, potilaan kannattaa hakeutua uudelleen lääkäriin seurantakäynnille 2–3 viikon kuluessa. Hoitopaikkaan kannattaa ottaa yhteyttä myös, jos ilmaantuu uusi selvä säteilyoire tai vakavaan sairauteen viittaavia oireita (kivun paheneminen sietämättömäksi lyhyen ajan sisällä, kipu, joka ei helpota edes levossa tai laihtuminen, kuumeilu ja poikkeuksellinen väsymys).

Jos kyseessä on etenevä selvä lihasheikkous, kannattaa hakeutua päivystysvastaanotolle paikkaan, jossa voidaan tarvittaessa tehdä myös leikkaus.



Lisätietoa aiheesta

Selkäliiton sivustolta [Selkäkanava](#) löytyy lisätietoa artikkelista [Niskakivun ensihoito](#). Sivustolta löytyy myös jumppaohjeita sekä lisätietoa niskakivusta.

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, fysiatrian erikoislääkäri **Jaro Karppinen** Työterveyslaitokselta, fysiatrian erikoislääkäri ja kliininen opettaja **Katri Laimi** TYKS:stä ja Turun yliopistosta sekä Käypä hoito -toimittaja, ylilääkäri **Antti Malmivaara** Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.