



Alaraajojen laskimovajaatoiminta

24.4.2017

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on yleinen, krooninen ja useimmiten etenevä sairaus, jonka perimmäistä syytä ei tiedetä. Pintalaskimoiden vajaatoiminnan tavallisin näkyvä merkki on suonikohjut, mutta niitä ei ole suinkaan näkyvissä kaikilla. Syvien laskimoiden vajaatoiminta on useimmiten seurausta sairastetusta syvästä laskimotukoksesta. Hoito riippuu siitä, millaisesta laskimoiden vajaatoiminnasta on kyse.

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta johtaa jalkojen laskimopaineen kohoamiseen ja ihonalaisiin laskimolaajentumiin eli suonikohjuihin.

Pintalaskimoiden vajaatoimintaa esiintyy länsimaissa jopa kolmasosalla väestöstä. Lieviä paikallisia muutoksia saattaa olla jopa kahdeksalla ihmisellä kymmenestä. Naisilla vaiva on yleisempi kuin miehillä.

Riskitekijät

Laskimoiden vajaatoiminnan riskitekijöitä ovat naissukupuoli, raskaudet ja sukurasite. Sen sijaan esimerkiksi seisomatyöllä, sosiaali-ryhmällä, tupakoinnilla, alkoholinkäytöllä tai vaikkapa ummetuksella ei näyttäisi olevan yhteyttä laskimoiden vajaatoimintaan.

Oireet

Jalkoihin liittyvät oireet, kuten särky, turvotus, väsymys ja kutina eivät välttämättä viittaa jalkojen laskimoiden vajaatoimintaan. Yksi näkyvistä oireista on pystyasennossa näkyvät suonikohjut sekä mahdolliset ihomuutokset.

Oleennaista on muodosta potilaan oireista kokonaiskuva, ja sulkea pois muut kyseisiä oireita aiheuttavat sairaudet.

Tutkimukset

Aluksi lääkäri tutkii potilaan paljaat jalat: näkykö jaloissa pullottavia suonikohjuja, turvotusta tai ihomuutoksia. Tutkimus tehdään siten, että potilas seisoo.

Laskimoiden kaikukuvaus eli ultraäänikuvaus on olennainen osa lääkärin tutkimusta. Kaikukuvauksen tekee toimenpiteestä päättävä erikoislääkäri. Samalla hän tekee tarvittavan hoitosuunnitelman mahdollista kajoavaa hoitoa varten.

Jos epäillään lantion alueen kroonista tukosta tai ahtaumaa, saatetaan tarvita lisäksi tietokonetomografiaa tai magneettikuvausta. Varjoainekuvaukset eivät ole enää nykyään tarpeellisia.

Edellä mainittujen tutkimusten perusteella laskimosairaus luokitellaan erilaisiin vaikeusluokkiin (luokat C0–6) ja oireisiin perustuviin haitta-asteisiin (luokka 0–3).

Pintalaskimotukos

Tukkeutunut pintalaskimo on monesti kipeä – jopa hipaisuarka – ja iho punoittaa selvästi.

Joskus pintalaskimotukos etenee syväksi laskimotukokseksi. Kaikukuvauksella eli ultraäänitutkimuksella varmistetaan, kummasta sairaudesta on kyse.

Syvästä laskimotukoksesta ja sen hoidosta on olemassa oma potilasversionsa [Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia eli veritulppa](#)).



Monenlaisia hoitomuotoja

Hepariinilääkitys

Pintalaskimotukoksen hoitoon käytetään fondoparinuusia tai pienimolekyylisiä hepariinia, joka otetaan päivittäin kotona ns. napapiikkinä. Hoito kestää 6 viikkoa.

Hoitosukasta ei ole hyötyä tukoksen hoidossa, mutta oireita voidaan hoitaa kotona raajan kohoasennolla, kylmällä ja paikallishoitovalmisteilla (voiteilla), mutta niiden tehosta ei ole näyttöä pintalaskimotukoksen hoidossa. Kipuun voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä. Koska kyseessä ei ole bakteerin aiheuttama tulehdus, ei antibiooteista ole apua.

Lääkinnällinen hoitosukka

Jos kyseessä on oireita aiheuttava, mutta ns. komplisoitumaton (luokat C2–3) laskimoiden vajaatoiminta, lääikinnällisestä hoitosukasta ei näytä olevan apua; se ei näytä estävän suonikohjujen pahenemista.

Sen sijaan lääikinnällistä hoitosukkaa eli puristushoitoa (kompresio) käytetään edelleen vaikeamman eli ns. komplisoituneen laskimovajaatoiminnan (luokat C4–6) hoidossa. Sitä käytetään usein myös tehdyn toimenpiteen jälkeen, mutta sen käytöstä ja käytön kestosta päättää hoitava lääkäri.

Jos lääikinnällinen hoitosukka ei auta, täytyy miettiä muita hoitokeinoja.

Laskimonsisäiset eli kajoavat hoidot

Kajoava hoito, jolla tarkoitetaan elimistön sisälle ulottuvaa hoitoa, perustuu aina ennen toimenpidettä tehtyyn kaikukuvaukseen eli ultraäänitutkimukseen. Valtaosa kajoavista hoidoista voidaan tehdä poliklinikalla paikallispuudutuksessa.

Ensisijainen hoito on ns. **termoablaatio** (laser- tai radiotaajuushoito). Se voidaan tehdä valtaosalle potilaista poliklinikalla paikallispuudutuksessa. Toimenpide tuhoaa ja tukkii suonin, minkä jälkeen suoni kutistuu ja lopulta häviää. Mitään jälkiseurantaa ei tarvita, ja potilas voi liikkua heti toimenpiteen jälkeen. Joskus sairauslomaa ei tarvita ollenkaan, mutta yleensä sairausloman tarve on ollut (ammatista riippuen) alle viikon.

Termoablaatiota täydentävänä hoitona voidaan käyttää **vaahtohoitoa (vaahtoskleroterapia)**. Laskimoon ruiskutetaan ultraäänin avulla nestemäistä tai vaahtomaista ainetta, joka hajottaa suonin sisäpintaa kemiallisesti, ja suoni lopulta tukkeutuu. Vaahtohoitoa käytetään lievempiin suonikohjuihin. Toimenpide voidaan tehdä ilman puudutusta eikä sen jälkeen tarvita edes sairauslomaa.

Vaahtoskleroterapialla hoidettu vajaatoiminta uusiutuu termoablaatiota herkemmin 5 vuoden sisällä, joten toimenpiteen jälkeen hoitotulos yleensä kontrolloidaan.

Kajoavien toimenpiteiden jälkeen hoidetun alueen iho usein tummuu, ja raajassa saattaa olla verenpurkauksia ja paikallista arkuutta. Nämä eivät yleensä aiheuta toimenpiteitä tai ole syy lääkitykselle, mutta epäselvissä tapauksissa kannattaa olla yhteydessä siihen yksikköön, jossa toimenpide on tehty.

Myös uusia laskimosisäisiä hoitomuotoja on kehitteillä

Uusia hoitomuotoja ovat **höyry- ja liima-ablaatio** sekä **mekanokemiallinen ablaatio**. Näistä uusista hoitomuodoista on kuitenkin olemassa vielä vähän kertynyttä tutkimustietoa jo vakiintuneessa käytössä olevaan termoablaatioon verrattuna.



Avoleikkaus

Leikkauksesta päätetään potilaskohtaisesti, sillä ei ole olemassa kaikille soveltuvaa leikkausta. Nykyään kaikukuvaus eli ultraääni-tutkimus tehdään ennen leikkausta, ja kuvauksen tulosta käytetään hyväksi leikkauksen suunnittelussa.

Yleensä avoleikkaus vaatii nukutuksen tai selkäydinpuudutuksen, mutta se voidaan joskus tehdä myös paikallispuudutuksessa. Moni potilas selviytyy leikkauksesta 1–2 viikon sairauslomalla.

Leikkauksen jälkeen käytetään hoitosukkaa lääkärin antamien ohjeiden mukaan

Laskimoleikkauksen jälkeen potilas saa muun opastuksen ohella neuvot hoitosukan käytöstä, ja ainakin säärihaavasta kärsineet potilaat kutsutaan seurantakäynnille muutaman kuukauden tai puolen vuoden kuluttua. Puristus- eli kompressiohoidosta on hyötyä aina seurantakäyntiin asti. Jos raajan tilanne ei jatkotutkimuksissa ole riittävän hyvä tai myöhemmin huononee, hoitosukka-hoito saattaa jatkua loppuelämän ajan.

Komplisoitumattoman suonikohjautaudin vuoksi leikattua potilasta ei yleensä ole tarvetta kutsua jälkitarkastukseen.

Hoidon porrastus

Avoterveydenhuollossa on tärkeää havaita potilaat, jotka sairastavat komplisoitunutta laskimovajaatoimintaa (luokat C4–6). Heidät tulee ohjata erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon. Jos luokan C2–3 laskimovajaatoiminta aiheuttaa haittaavia oireita, on erikoishoidon kiireetön tutkimus ja arvio myöskin heille aiheellinen.

Kuvantamistutkimuksia ei suositella tehtäväksi avoterveydenhuollossa.

Komplisoitumaton pintalaskimotukos voidaan hoitaa avoterveydenhuollossa, mutta ainakin akuuttivaiheen jälkeen on laskimovajaatoiminnan hoidon tarve syytä arvioida erikoissairaanhoidossa.

Tekijät

Tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, apulaisylilääkäri **Jukka Saarinen** TAYS:n verisuonikirurgiasta ja Käypä hoito -toimittaja, ylilääkäri, ortopedi **Ville Mattila** TAYS:sta.

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.